

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS SEAFI

**SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN
A MENORES EN RIESGO O CON MEDIDAS
JURÍDICAS DE PROTECCIÓN Y A SUS FAMILIAS**



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL



Edita: © Generalitat Valenciana

Elaboración

Conselleria de Benestar Social

Secretaría Autónoma de Servicios Sociales y Solidaridad

Dirección General de Servicios Sociales y Menor

Diseño y maquetación

Conselleria de Presidencia y Agricultura, Pesca, Alimentación y Agua

Servicio de Publicaciones de la Generalitat

1ª edición: noviembre, 2014

ISBN: 978-84-482-5977-8

Depósito Legal: DL-2647-2014

Addo impresores, SAL - Paterna (Valencia) - addo@addoimpresores.com

Presentación

Los servicios de protección a la infancia tienen el cometido de detectar las dificultades en la atención de las necesidades asistenciales, educativas y emocionales de los menores, pero también la prioridad de ayudar a sus familias para que puedan satisfacerlas adecuadamente, evitando con ello la separación del niño de su medio de procedencia.

Esta actuación preventiva requiere, en la mayoría de los casos, cambios profundos en el funcionamiento familiar. En primer lugar es necesario que las familias identifiquen como un problema las dificultades en la atención de los menores si no las han percibido como tales. Los padres deben ser conscientes de cuáles son sus responsabilidades familiares. Habrá casos en que los miembros de la familia, deberán aprender a relacionarse de otra manera y a delimitar con claridad el papel de cada uno, modificando patrones de comportamiento a veces muy asentados. La intervención en otras ocasiones ayudará a adquirir habilidades educativas y de crianza más eficaces. Aún cuando el protagonismo de estos cambios recaerá naturalmente en la propia familia, difícilmente podrán promoverse sin una intervención técnica como la que llevan a cabo los SEAFI (Servicios Especializados de atención a menores en riesgo o con medidas jurídicas de protección y a sus familias).

El abordaje de las situaciones de desprotección exige una actuación coordinada de los distintos agentes sociales y una intervención sistemática y planificada. Los manuales destinados a los profesionales de la policía, la sanidad, la educación y de la propia intervención social se elaboraron con el objetivo de recoger información de interés para ellos. La presente publicación es un instrumento complementario al trabajo de todos los profesionales ya que nuestro objetivo es que los menores puedan continuar con su familia, propiciando los

cambios necesarios para garantizar su bienestar, y que los menores que se han visto separados de su entorno puedan regresar a él o en su caso prepararse para su emancipación. Este manual sienta unas bases comunes de trabajo, delimitando supuestos de actuación, definiendo objetivos, estableciendo fases y dando pautas de evaluación. Queremos destacar la singularidad de cada caso así como la relación entre la familia y el terapeuta.

Por todo ello, se ha pensado acercar al lector estos aspectos, propios de la experiencia que los profesionales de los SEAFI han ido acumulando, esperamos que su consulta os resulte provechosa.

ASUNCIÓN SÁNCHEZ ZAPLANA
Consellera de Bienestar Social

Índice

AGRADECIMIENTOS	7
0. INTRODUCCIÓN	9
0.1. Destinatarios	11
0.2. Objeto de este protocolo	12
0.3. Estructura y contenido	13
1ª PARTE: DELIMITACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL SEAFI Y PROPUESTA METODOLÓGICA	
1. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA INTERVENCIÓN DE UN SEAFI	17
1.1. Supuestos de intervención con menores en situación de riesgo	18
1.2. Supuestos de intervención con menores con medida jurídica de protección	21
1.3. Supuestos objeto de exclusión de la intervención de un SEAFI	23
2. INTERVENCIÓN DEL SEAFI PARA LA PRESERVACIÓN FAMILIAR	27
2.1. Elementos del Plan de Intervención Familiar que condicionarán la intervención del SEAFI	28
3. INTERVENCIÓN DEL SEAFI EN PROPUESTAS DE SEPARACIÓN	31
3.1. Actuaciones previas	33
3.2. Informe que justifica la propuesta de separación	35
4. INTERVENCIÓN DEL SEAFI PARA LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR	41
4.1. Elementos del Plan de Protección de Menores que condicionarán la intervención del SEAFI	44
5. OTRAS INTERVENCIONES DEL SEAFI	47
6. FASES DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA	49
6.1. Fase inicial: conociendo a la familia y las posibilidades de intervención	49
6.2. Fase intermedia: consecución de los objetivos planteados	61
6.3. Fase final: razones y consecuencias	65
7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS	69

NOTA SOBRE LOS AUTORES Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CASOS	75
A) CASOS DE MENORES EN RIESGO POR DIFICULTADES INDIVIDUALES Y RELACIONALES DE LOS PROGENITORES	79
A-1) Menor de 7 años en situación de riesgo por conflictividad familiar y dificultad de los padres para atender las necesidades asociadas a la crianza	81
A-2) Menor de 9 años en riesgo por problemas de adicción y salud mental de la madre e inexistente relación con el padre	97
A-3) Menor de 11 años con discapacidad intelectual y progenitores con falta de habilidades por limitaciones cognitivas	105
A-4) Menor de 9 años en situación de riesgo por problemas de salud mental de la madre e insuficiente implicación del padre, adoptándose transitoriamente medida de protección	111
A-5) Menor de 10 años en situación de riesgo por problemas graves de salud mental de la madre que deriva en la formalización de acogimiento familiar con familia extensa	125
B) CASOS DE ADOLESCENTES EN RIESGO POR PROBLEMAS Y CONDUCTAS DIFÍCILES DE CONTENER POR LOS PROGENITORES	145
B-1) Adolescente de 15 años con problemas de disciplina en entorno familiar normalizado	147
B-2) Menores de 17 y 9 años con padres separados e inicio de conductas agresivas del hijo mayor hacia la madre y la abuela	159
B-3) Adolescente de 16 años que convive con la madre y se producen episodios de violencia y denuncias mutuas	171
B-4) Adolescente denunciado por ambos padres por violencia filio-parental	185
C) CASOS DE MENORES CON MEDIDA JURÍDICA DE PROTECCIÓN	193
C-1) Menor de 4 años en acogimiento residencial con la que se descarta el retorno con la familia extensa	195
C-2) Menores de 4 y 12 años en acogimiento residencial que retornan con los progenitores	207
C-3) Grupo de hermanos de 7, 5 y 3 años en acogimiento residencial con los que se descarta el retorno con la madre	217

Agradecimientos

El presente protocolo ha sido elaborado por la Dirección General de Servicios Sociales y Menor gracias al esfuerzo de muchos profesionales que hacen posible la creación, mantenimiento, formación y coordinación de los Servicios Especializados de atención a menores en riesgo o con medidas jurídicas de protección y a sus familias (SEAFI). En este sentido queremos agradecer las reflexiones y aportaciones recibidas por los técnicos de las Direcciones Territoriales de Castellón, Valencia y Alicante de la Conselleria de Bienestar Social.

Además, el presente trabajo habría sido imposible sin la participación y la implicación de TODOS los profesionales de los SEAFI de la Comunitat Valenciana que, compartiendo su experiencia en distintos foros de encuentro, en jornadas, mediante consultas e intercambios de información, nos han enriquecido y adentrado en el conocimiento de las realidades cotidianas con las que se encuentran los menores atendidos y sus familias. Ello nos ha permitido perfilar el contexto, las causas, las necesidades y los recursos de este ámbito de trabajo e integrarlo en el procedimiento de actuación que hemos desarrollado. Queremos agradecer aquí la atención, el apoyo y el interés que nos han prestado. Su actitud colaboradora no sólo nos ha motivado, sino que nos ha aportado un conocimiento y experiencia que esperamos que como recopiladores y organizadores de este trabajo lo hayamos plasmado con acierto.

Por último, no queremos terminar esta nota sin hacer una mención especial a aquellos SEAFI que han intervenido de forma más directa en el resultado final de este trabajo, aportando ideas y reflexiones concretas sobre los contenidos que incluye, ofreciéndonos protocolos propios e instrumentos de trabajo y presentando casos prácticos que dan sobrada cuenta de la compleja y difícil tarea a la que se enfrentan con el objetivo de procurar el bienestar infantil. Nos referimos

concretamente a los siguientes: Agrupación de Municipios (Massana-sa, Albal, Beniparrell), Alcoi, L'Alfàs del Pi, Algemés, Alzira, Ayora, Benicarló, Benidorm, Benissa, Burjassot, Burriana, Calp, Camp de Túria, Carcaixent, Castellón, Cocentaina, Denia, Foios, Gandía, La Vall d'Uixò, Los Montesinos, Mancomunidad Alto Turia, Mancomunitat Foia de Bunyol-Xiva, Mancomunidad Intermunicipal Barrio del Cristo-Aldaia-Quart, Mancomunitat L'Horta Nord, Mancomunidad Marina Alta, Manises, Nules, Onda, Oropesa, Peñíscola, Sagunt, Sant Joan, Santa Pola, Sant Vicent del Raspeig, Tavernes de La Valldigna, Torrent, Torrevieja, Valencia, Vall d'Alba, Vila-Real, Vilallonga y Xirivella.

Secretaría Autónoma de Servicios Sociales y Solidaridad

Dirección General de Servicios Sociales y Menor

0. INTRODUCCIÓN

Inicialmente y desde su creación el SEAFI fue el instrumento a través del cual, la Generalitat, en cumplimiento de la legislación vigente, quiso dar respuesta a la problemática concreta de la familia y por ello se configuraron como una red especializada en el desarrollo de actuaciones dirigidas a la protección, promoción y estabilización de la estructura familiar. Si bien desde su creación se marcó una prioridad en cuanto a la atención de familias con menores en situación de riesgo o con medidas jurídicas de protección, la intervención de los SEAFI en este tipo de problemática no era exclusiva, ocupándose también de resolver situaciones de vulnerabilidad o conflicto familiar que requerían de una atención específica, independientemente de si éstas afectaban o implicaban a menores de edad.

A partir del año 2012 se concreta el objeto de atención de los SEAFI y queda circunscrito a la atención de menores en situación de riesgo y a menores con medida jurídica de protección y sus familias. Desde ese momento los objetivos de la intervención del SEAFI y por tanto el encargo institucional que se les asigna consiste en realizar una intervención especializada de carácter integral con esos menores y sus familias para que las circunstancias que generan la situación de riesgo o que han justificado la adopción de una medida de protección sean revertidas.

Actúan por tanto en la prevención, atención y tratamiento en núcleos familiares con menores en situación de riesgo o con medida jurídica de protección a través de una intervención técnica consistente, entre otras, en orientación psicosocial, mediación familiar y terapia familiar.

En este contexto, es necesario subrayar la inevitable y necesaria diferencia existente en cuanto a la composición, estructura y organiza-

ción de cada entidad local con respecto a la intervención en materia de menores, y que éstas son válidas siempre que no afecte al encargo que la entidad local en general y el SEAFI en particular tiene con respecto al ejercicio de esa competencia.

En este sentido la actuación de un SEAFI debe quedar siempre incluida en los procedimientos de actuación que deben seguirse en los casos de desprotección infantil y que ya se desarrollaron ampliamente en el manual publicado por la Conselleria de Bienestar Social en el año 2007: *“El papel del ámbito social en el abordaje de situaciones de desprotección infantil”*¹.

Aquel manual dirigido a los profesionales de la acción social desarrolló una propuesta metodológica conocida y compartida por los SEAFI y que ahora este documento complementa.

No insistiremos por tanto en el contenido tratado allí, pero nos referiremos en esta introducción a algunos de los aspectos que fueron abordados y que necesariamente van a ser mencionados con frecuencia en este protocolo por su influencia directa en la intervención de los SEAFI, algunos de estos aspectos son:

- Información necesaria para realizar una buena evaluación del caso e instrumentos, técnicas y fuentes a las que dirigirse para abordar el proceso de investigación de una situación de desprotección infantil.
- Criterios para valorar la gravedad del maltrato y el riesgo que corre el menor para poder establecer un pronóstico y una hipótesis de trabajo.
- Proceso de toma de decisiones y desarrollo de criterios técnicos para fundamentar la decisión de separación o no separación, la situación jurídica de riesgo o desamparo y el tipo de recurso

¹ Este manual ha sido revisado y reeditado en el año 2011 y la última edición puede encontrarse y descargarse en formato PDF en la página web de la Generalitat. En lo sucesivo nos referiremos a él como “Manual del Ámbito Social”

o forma de guarda más adecuada para un menor cuando se ha propuesto una medida jurídica de protección.

- Elementos que debe contemplar una planificación global de la intervención y que incluyan al menor, a la familia y a los recursos o programas elegidos. Diseño del Plan de Intervención Familiar (PIF) y del Plan de Protección de Menores (PPM).
- De todos los aspectos desarrollados en aquel manual, en este protocolo se van a desarrollar aquellas cuestiones que afectan e implican directamente a la participación de los SEAFI en el proceso global de intervención con un menor en situación de riesgo o en desamparo. En especial en lo concerniente al papel que juegan en la consecución de los objetivos que se persiguen con estos planes de intervención.

La idea de elaborar un protocolo dirigido a los SEAFI surge precisamente de la necesidad de unificar los procedimientos que deben seguir los profesionales que integran estos equipos y que se derivan de forma directa de las funciones que la norma les atribuye y de los objetivos que se pretenden con su participación en el sistema general de protección de menores en nuestra Comunitat. No pretende unificar las particularidades de cada servicio, dotados de distintas figuras profesionales y compuestos por profesionales con diferentes encuadres teóricos de referencia y enfoques prácticos y terapéuticos diversos.

0.1. Destinatarios

Este protocolo se dirige a los profesionales de los Servicios Especializados de Atención a menores en situación de riesgo o con medida jurídica de protección y sus familias (SEAFI) y a todos aquellos equipos que en el ámbito de la atención a menores y la familia tengan competencias específicas en la protección de menores en riesgo y/o desamparo. En el momento de la redacción de este protocolo,

éste se dirige también a los Equipos Municipales de Servicios Sociales Generales² (EMSSG) y a los Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores de la Generalitat³.

0.2. Objeto de este protocolo

El principal objeto de este protocolo es ofrecer una propuesta metodológica que aglutine las principales líneas de actuación que deberán observar todos los SEAFI de la Comunitat, a fin de garantizar la mayor homogeneidad posible en cuanto a los recursos técnicos y las oportunidades de cambio que se ofrecen a los menores y las familias objeto de su atención.

Entre otros aspectos que serán objeto de este protocolo se desarrollarán los objetivos generales de la intervención, el tipo de familias a atender, los plazos de realización de las intervenciones, la participación de los SEAFI en la toma de decisiones, las consecuencias que pueden derivarse de su intervención, la coordinación con los otros agentes que intervienen en el proceso de protección de un menor, etc.

Para ello, la propuesta metodológica referida se complementará con una serie de casos reales que sirvan de guía práctica a través de la que ejemplificar el esquema de intervención de estos servicios.

² Las referencias al Equipo Municipal de Servicios Sociales Generales, viene referidas a los servicios sociales generales, de conformidad con el capítulo I del Título II de la ley 5/1997, de 25 de Junio de la Generalitat, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. En lo sucesivo se citaran en el texto como EMSSG.

³ En el momento de redacción de este documento corresponde a las Direcciones Territoriales de Bienestar Social.

0.3. Estructura y contenido

En cuanto a la estructura, este protocolo contempla dos partes claramente diferenciadas, la primera de carácter más teórico y procedimental y la segunda de carácter más práctico.

La primera parte que desarrolla la **delimitación de la intervención del SEAFI y la propuesta metodológica**, contempla a grandes rasgos los siguientes puntos:

- Criterios que justifican la intervención de un SEAFI: tipos de casos y supuestos susceptibles de ser atendidos por los SEAFI y supuestos objeto de exclusión de su intervención.
- Intervención del SEAFI para la preservación familiar: planificación de la intervención y elementos fundamentales que incluirá la intervención especializada en los casos de menores en riesgo en los cuales se persiga evitar la separación de su entorno.
- Intervención del SEAFI para la reunificación familiar: planificación de la intervención y elementos fundamentales que incluirá la intervención especializada en los casos de menores con medida jurídica de protección en los cuales se persiga el retorno.
- Intervención del SEAFI en propuestas de separación y prorrogas de medidas de protección jurídica.

La segunda parte incluye una serie de **casos prácticos aportados por profesionales de SEAFI**, que ejemplifican el tipo de casos que de forma más frecuente son objeto de atención de estos servicios y se ha reorganizado desarrollando la siguiente estructura:

- Casos de menores que se encuentran en una situación de riesgo por dificultades individuales y relacionales de los progenitores. Se trata de menores que presentan síntomas e indicadores de desprotección y es necesario trabajar con el entorno familiar para garantizar su protección.

- Casos de adolescentes en riesgo por problemas y conductas difíciles de contener por los progenitores. Se trata de menores, generalmente adolescentes, con problemas de conducta, de disciplina, de consumo, etc. que han desbordado o están desbordando a los progenitores.
- Casos de menores con medida jurídica de protección con los que se está valorando la posibilidad de retorno o con los que se está trabajando para promoverlo.

1º PARTE:

DELIMITACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL SEAFI Y PROPUESTA METODOLÓGICA

- 1) CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA INTERVENCIÓN DE UN SEAFI**
- 2) INTERVENCIÓN DEL SEAFI PARA LA PRESERVACIÓN FAMILIAR**
- 3) INTERVENCIÓN DEL SEAFI EN PROPUESTAS DE SEPARACIÓN**
- 4) INTERVENCIÓN DEL SEAFI PARA LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR**
- 5) OTRAS INTERVENCIONES DEL SEAFI**
- 6) FASES DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA**
- 7) EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS**

1. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA INTERVENCIÓN DE UN SEAFI

En términos generales la intervención de un SEAFI quedará justificada cuando sea necesaria para cumplir con uno de los objetivos generales siguientes:

- **Preservación Familiar:** mantener al menor en su núcleo familiar en unas condiciones que garanticen su bienestar.
- **Reunificación Familiar:** retorno del menor al núcleo familiar en unas condiciones que se asegure su desarrollo adecuado.

La familia ha de ser susceptible de que se realice la intervención, debiéndose trabajar su voluntariedad para ser derivada y su comprensión del tipo de intervención que se va a realizar. La no voluntariedad de la familia podrá ser motivo de exclusión, pero deberá ser informada de las consecuencias de no aceptar tal derivación.

Dado que la no voluntariedad y falta de colaboración de la familia es un indicador agravante del riesgo resultará prioritario reducir la exclusión de estas familias, considerando que parte del trabajo del SEAFI consiste en promover y procurar esa implicación, como ya se dice en más ocasiones en este texto. En cualquier caso cuando esto no se consiguiera, la familia será informada por escrito de los intentos de intervención, de la valoración de los técnicos y de los riesgos de no aceptarla, de forma que quede constancia en el expediente junto al resto de documentación que se reúna sobre el caso.

No todos los casos de menores en una situación de riesgo o con una medida jurídica de protección requerirán de la participación de un SEAFI para ser resueltas. De hecho puede que una determinada situación de riesgo se resuelva con medios y recursos de carácter más generalista y que ciertas situaciones derivadas de la adopción de medidas jurídicas de protección impliquen la integración del menor en un nuevo núcleo de convivencia por haber quedado descartada la posibilidad de recuperación de su familia y por tanto cese la intervención familiar.

Además, el hecho de que ciertas características familiares las coloquen a ellas mismas y a los menores de los que cuidan en una situación de especial vulnerabilidad, hace necesario la elaboración de unos criterios comunes que sirvan de referencia para tomar la decisión de derivar un caso a un servicio de atención especializada.

Teniendo en cuenta que la desprotección del menor es la condición necesaria para que una familia o menor tenga acceso a uno de estos servicios, conviene insistir aquí en que es un hecho que determinadas circunstancias familiares coexisten, justifican, causan o están especialmente asociadas a la situación de riesgo o desamparo de un menor.

Por ello, en este apartado se incluyen una serie de criterios en los que apoyarse para determinar el tipo de situaciones que son susceptibles de ser atendidas por un servicio de atención especializada y aquellas en las que no se justifica tal derivación. Estos supuestos se van a estructurar diferenciando las dos "situaciones marco" objeto de atención de un SEAFI: menores en situación de riesgo y menores con medida jurídica de protección.

1.1. Supuestos de intervención con menores en situación de riesgo

Con carácter general será necesaria la participación de un SEAFI, cuando producto de la valoración del nivel de riesgo sea imprescindible para prevenir o evitar la separación del menor de sus padres y

necesario para mantener el menor en su entorno en unas condiciones que garanticen su bienestar. Además deberá quedar justificado que una intervención de carácter más generalista no es suficiente para mejorar la situación de riesgo del menor y que la intervención especializada es la única alternativa conveniente y viable por ser necesario realizar intervención terapéutica, orientación, o mediación familiar.

En todos los casos se recurrirá a un servicio de atención especializada cuando así se derive del diseño del Plan de Intervención Familiar.

La intervención especializada con menores en situación de riesgo se justificaría en los siguientes supuestos:

- Cuando la situación de riesgo esté claramente influida por **características individuales** de los padres o cuidadores principales que influyen claramente en su capacidad parental (dificultades emocionales, déficits intelectuales, desconocimiento de pautas educativas, uso de métodos de disciplina inadecuados, etc.).

La intervención especializada podrá constituir un recurso de complemento y apoyo a aquellas familias en las que la situación de riesgo se produce como consecuencia de trastornos o patologías de los progenitores (por ejemplo, trastornos psicológicos, adicciones, etc.), pudiendo ser uno de los objetivos de la intervención del SEAFI derivar al miembro del grupo familiar que lo precise a los servicios especializados correspondientes (salud mental, unidades de conductas adictivas, etc.).

- Cuando la situación de riesgo esté claramente influida por la **dinámica relacional familiar** como las características de la interacción cuidador/niño, relación de pareja, violencia de un miembro de la pareja hacia el otro (violencia de género, violencia física, verbal, sexual, psicológica y económica) y conflicto con el entorno familiar inmediato, etc.

La intervención especializada podrá constituir un recurso de complemento y apoyo cuando la situación de riesgo del menor

la esté provocando la presencia de conflictos conyugales y familiares de alta intensidad, procesos difíciles de separación y divorcio y/o la utilización del menor como arma arrojadiza entre los progenitores o familiares en conflicto. La intervención del SEAFI en casos de violencia de género tendrá sentido siempre que pueda resultar un recurso de complemento y apoyo de los servicios especializados en dicha problemática, cuando no implique una duplicidad de intervenciones y se trabaje de forma coordinada.

- Cuando la situación de riesgo del menor está causada o acentuada por la presencia de **conductas y actitudes violentas** por parte de alguno de los progenitores o por parte de algún hermano y los padres o adultos responsables no son capaces de contener o resolver el conflicto y de proteger al miembro más vulnerable.
- Cuando aparecen **dificultades en las relaciones paterno-filiales** en las que los padres se sienten o son incapaces de contener o encauzar la presencia de conductas desafiantes de los hijos, desobediencia, problemas de disciplina, aceptación de normas y límites, etc.

Y en los casos más extremos cuando el menor es autor, promotor o generador de conflictos de alta intensidad que vulneran su estabilidad y la de los que le rodean y los padres han perdido la autoridad y el control sobre la conducta de sus hijos, no siendo capaces de aplicar consecuencias a las conductas agresivas que pueden haber desembocado en situaciones de **violencia filio-parental**.

- Cuando la situación de riesgo y las características de la dinámica familiar genera o no es capaz de contener la **aparición en los menores de síntomas** relacionados con problemas de conducta, dificultades emocionales y de autocontrol, inicio de cuadros depresivos y tentativas de suicidio, problemas de adap-

tación al entorno educativo, abandono escolar, falta de hábitos y rutinas, inicio de consumo de tóxicos, etc.

En estos casos la intervención especializada también podrá ser un recurso de complemento y apoyo del trabajo realizado por las Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil (USMI).

- Cualquier otra circunstancia que coloque al menor en una situación de riesgo o que se considere potencialmente perjudicial para su desarrollo físico, psíquico o emocional, siempre y cuando guarde relación con el inadecuado ejercicio de las responsabilidades parentales.

En todos estos casos se contemplará la intervención específica con el menor para trabajar o tratar las posibles secuelas de la situación de riesgo y la integración de las circunstancias personales, familiares y sociales que les colocan en la misma.

1.2. Supuestos de intervención con menores con medida jurídica de protección

Con carácter general será necesaria la participación de un SEAFI cuando se haya adoptado cualquier medida jurídica de protección de un menor y se considere necesaria la intervención especializada para solucionar la problemática que motivó la adopción de la medida y para promover el retorno.

En todos los casos se recurrirá a un servicio de atención especializada cuando así se solicite y justifique en el diseño del Plan de Protección del Menor en el que el objetivo general sea la reunificación familiar.

La intervención especializada con menores con medida de protección jurídica se justificaría en los siguientes supuestos:

- Cuando los factores o criterios que han justificado la separación del menor de sus padres han dependido de **características individuales** que son la causa de su incapacidad parental, tales como dificultades emocionales, déficits intelectuales, desconocimiento de pautas educativas, uso de métodos de disciplina inadecuados etc.

La intervención especializada podrá constituir un recurso de complemento y apoyo a aquellas familias en las que la separación se produjo como consecuencia de trastornos o patologías de los progenitores (por ejemplo, trastornos psicológicos, adicciones, etc.), que están siendo tratadas por los servicios correspondientes y evolucionan positivamente y con signos claros de pronóstico favorable.

- Cuando los factores o criterios que han justificado la separación del menor de sus padres ha estado claramente condicionada por la **dinámica relacional familiar** y es necesario y viable cambiar las pautas relacionales que motivaron la separación y promover el retorno del menor.
- Cuando el menor ha sido separado de sus progenitores en parte debido a la **presencia de conductas violentas o agresivas en el seno familiar** y el retorno solo es viable si se realiza una intervención especializada dirigida a resolver las pautas relacionales inadecuadas.
- Cuando el menor ha sido separado de sus padres porque presentaba características y conductas agresivas (**violencia filio-parental**) que pusieron en peligro su propia estabilidad, la de estructura familiar o la de alguno de sus miembros y la familia necesita de la intervención especializada para adquirir las estrategias de contención necesarias para volver a reintegrar al menor en la familia.
- Cuando el menor se encuentre en **acogimiento familiar con familia extensa o allegada**, y en el seno de la misma se aprecien

interferencias de la familia de origen, conflictos graves o insuficiencia de recursos para atender las necesidades educativas, emocionales y relacionales del menor que precisen de apoyo especializado, siempre que atendiendo al pronóstico del caso, a la naturaleza de los problemas y a los vínculos existentes se estime conveniente para el menor la continuidad de esta medida.

- Cuando **durante el proceso de reintegración familiar**, tras una separación temporal, es necesaria una intervención especializada que facilite el proceso de adaptación del niño y de la familia a la nueva situación de convivencia.

En aquellos casos en que el SEAFI haya estado llevando a cabo una intervención individual con el menor, previa a la separación, se procurará la continuidad de este tratamiento por parte del SEAFI siempre que sea conveniente para el objetivo final de protección que se persiga y cuando no entre en contradicción con la intervención llevada a cabo desde el recurso de protección que acoge al menor o desde los recursos especializados que desde éste se le ofrezcan.

1.3. Supuestos objeto de exclusión de la intervención de un SEAFI

- Cuando las características de la situación de desprotección impliquen la necesidad de adoptar medidas inmediatas o de urgencia que no pueden articularse en el tiempo de intervención de un servicio especializado. (Los SEAFI no son servicios para derivar situaciones de desprotección que requieran de una respuesta urgente).⁴

⁴ En el capítulo 3 del “Manual del Ámbito Social” se aborda el procedimiento a seguir por las entidades locales representadas en este caso por los EMSSG en los supuestos de urgencia, no contemplándose la derivación al SEAFI como una posibilidad en esas circunstancias.

- Cuando el nivel de riesgo es claramente subsanable con una intervención de carácter más generalista considerándose suficiente otro tipo de apoyos y recursos (podrá coincidir con niveles bajos de riesgo, relaciones familiares estructuradas y saludables, alta concienciación y motivación de la familia y pronóstico favorable).
- Cuando el nivel de riesgo está asociado fundamentalmente a causas de tipo socio-económico que no pueden ser subsanadas con una intervención de tipo terapéutica.
- Cuando alguna característica de los progenitores, tales como problemas de salud mental, conductas agresivas, adictivas u otras, no colocan al menor en una situación de riesgo porque dentro del sistema familiar existen suficientes recursos de apoyo al menor que equilibran o compensan el efecto negativo de esas circunstancias.
- Cuando existen crisis conyugales, problemas asociados a separaciones matrimoniales y necesidades de mediación derivadas de la elaboración, cumplimiento y modificación de acuerdos, y ninguna de estas circunstancias están generando una situación de riesgo en el menor.
- Cuando durante el proceso de búsqueda de origen de un adoptado se considere necesario un acompañamiento de la familia o del sujeto que demanda conocer su origen.
- Cualquier problema relativo al proceso de integración familiar de un hijo adoptivo y a las tareas específicas que entraña la paternidad o maternidad adoptiva cuando pueda ser abordado por los servicios post-adopción.
- En general, la atención y seguimiento de las familias educadoras que reciban apoyo profesional mediante recursos específicos.

- Cuando se haya establecido un objetivo general en el Plan de Protección del Menor distinto al de reunificación familiar, es decir, que haya quedado descartado el retorno del menor a su núcleo familiar de origen y se haya valorado que la separación debe ser definitiva (salvo en los casos de acogimiento con familia extensa o allegada y/o cuando queden a cargo de la familia otros menores/hermanos con los que no se hayan adoptado medidas jurídicas de protección debido, entre otras razones, a características relacionadas con su edad, menor vulnerabilidad, etc.).

La ausencia de demanda, la escasa voluntariedad, las resistencias y los obstáculos que la familia pueda plantear inicialmente sobre el hecho de ser derivadas al SEAFI no será un motivo de exclusión para la realización de una intervención especializada, entendiéndose que estos aspectos pueden ser trabajados dentro del contexto terapéutico y que las familias en general desconocen el alcance de la intervención y el tipo de ayuda que pueden recibir en este tipo de servicios.

2. INTERVENCIÓN DEL SEAFI PARA LA PRESERVACIÓN FAMILIAR

La intervención de un SEAFI para promover la preservación familiar estará necesariamente vinculada al diseño del **Plan de Intervención Familiar (PIF)**. Este plan, plasmado en un documento técnico⁵, recoge el conjunto de actuaciones que se llevan a cabo para procurar la protección de un menor en situación de riesgo sin separarlo de su entorno.

Supone la culminación de un proceso que se inicia con la investigación y valoración de una situación de desprotección infantil que da como resultado la existencia de una situación de riesgo de un menor que no alcanza la gravedad suficiente para proponer la separación de sus padres (núcleo habitual de convivencia).

En términos generales, el desarrollo de esta intervención no será posible sin la participación de departamentos e instituciones competentes en materia de educación, sanidad y atención a la familia, siendo los SEAFI en muchas ocasiones los encargados de una parte principal de la intervención familiar en el caso de menores en situación de riesgo.

La participación del SEAFI comienza a partir de que se haya decidido que su intervención es necesaria para garantizar la protección del menor en situación de riesgo, siendo clave su papel:

- Para abordar la **intervención especializada** con el menor y la familia y contribuir a la solución de la situación de riesgo de forma que quede garantizada la adecuada atención del menor en su entorno familiar.

⁵ En el “Manual del Ámbito Social” se propone un modelo de PIF, que contempla todos los elementos necesarios para la planificación de la intervención desde la entidad local y que se puede encontrar en la web de la Conselleria

- Para plantear, argumentar, justificar, la necesidad de **tomar decisiones** sobre la conveniencia y viabilidad de mantener la convivencia cuando no haya quedado suficientemente clara de antemano o para descartarla cuando las posibilidades de la intervención especializada no esté garantizando la protección del menor dentro del entorno.

Además, de forma puntual el SEAFI podrá participar en la fase de estudio y valoración de la situación de riesgo de un menor, cuando sea necesario abordar aspectos concretos como la exploración del menor, la valoración de dinámicas familiares y relacionales más complejas, la realización de un diagnóstico más exhaustivo sobre el tipo de vinculación afectiva, los estilos de apego, etc.

2.1. Elementos del Plan de Intervención Familiar que condicionarán la intervención del SEAFI

La **participación de los SEAFI** en la ejecución y desarrollo del PIF quedará **justificada** por el tipo de problemática que motiva o explica la situación de riesgo y **supeditada** a la consecución del objetivo de preservación familiar que se persigue con dicho plan, diferenciando los objetivos operativos necesarios para conseguir:

- La integración y el mantenimiento del menor en su entorno familiar.
- La disminución de los factores de dificultad social que incidan en la situación personal y social de los menores.
- La promoción de los factores de protección social de los menores con su familia.
- La prevención de situaciones de desarraigo familiar, de ruptura biográfica, de inhibición de responsabilidad de los padres.

Además de los objetivos específicos que se persiguen con la intervención especializada, los elementos del PIF que deben quedar per-

fectamente delimitados y que influirán en la intervención que va a llevar a cabo el SEAFI son:

- Las **medidas de apoyo a la familia**⁶ que se van a aplicar.
- La **temporalidad de la intervención** que con carácter general se establecerá por un periodo no superior a 18 meses. En el caso de intervenir con menores más pequeños es especialmente importante acortar los plazos de intervención y establecer en el menor tiempo posible el pronóstico de recuperación de la familia en cuanto a su capacidad presente y futura para proteger a sus hijos y mantenerlos con ellos en unas condiciones que garanticen su bienestar.
- El nivel de **implicación de la familia** y los **compromisos que adquiere** que deben ser explícitamente planteados a los propios padres, tanto para poder tener éxito con los objetivos de la intervención como, en el caso contrario, poder argumentar la necesidad de adoptar otras medidas protectoras.
- La **coordinación con otros agentes implicados** en la intervención, debiendo quedar claro en cada momento del proceso quién se va a coordinar con quién y para qué. Siendo recomendable el establecimiento de comisiones técnicas de trabajo a nivel comunitario o de atención primaria entre esos ámbitos (área de servicios sociales, área de salud, área de educación y SEAFI, entre otros), que favorezcan el diseño de un plan del caso unitario y la definición de las funciones de todos los agentes sociales implicados.⁷

⁶ Según lo regulado en artículos 19-22 del Reglamento de medidas de protección jurídica del menor en la Comunitat Valenciana, aprobado por Decreto 93/2001, de 22 de Mayo, de Gobierno Valenciano, modificado por el Decreto 28/2009, de 20 de febrero, del Consell.

⁷ Estas comisiones de trabajo pueden desarrollarse de acuerdo con lo establecido en el Decreto 62/2012, de 13 de abril, del Consell, por el que se regulan los órganos territoriales de coordinación en el ámbito de la protección de menores de la Comunitat Valenciana.

- El **seguimiento de la intervención**, en el PIF debe reflejarse las fechas de revisión y evaluación de objetivos, y las fechas de reuniones con cada uno de los ámbitos profesionales o programas. Con carácter general se recomienda una revisión como mínimo mensual y en todos los casos se concretarán las fechas en las que se evaluará la consecución de objetivos y los implicados en la evaluación.

3. PARTICIPACIÓN E IMPLICACIÓN DE LOS SEAFI EN LA PROPUESTA DE SEPARACIÓN DE UN MENOR DE SU ENTORNO

Cuando la intervención del SEAFI no es suficiente para garantizar el bienestar del menor en su núcleo habitual de convivencia y la separación de los padres es imposible de evitar se deberán cumplir una serie de premisas, todas ellas, con el fin de garantizar el derecho del menor a crecer y vivir con su familia:

- Priorizar el mantenimiento del menor en su entorno familiar valorando la posibilidad de que pueda ser acogido por su familia extensa o allegada.
- Promover la colaboración de los padres, la aceptación de la necesidad de separación temporal y del recurso propuesto, el compromiso con la intervención mientras dure la separación, etc., todo ello con el fin de facilitar la continuidad de los vínculos familiares cuando se considere beneficioso para el menor.
- Plantear la declaración de desamparo y la asunción de la tutela automática cuando sea imprescindible y en interés del menor y siempre que se cumplan los criterios técnicos que lo justifiquen⁸.
- Justificar la propuesta de cualquier medida y la utilización previa de todos los recursos de apoyo familiar que hayan sido necesarios.

No se justifica una propuesta drástica de separación del menor de su entorno si con carácter previo no ha existido un trabajo en el

⁸ Los criterios generales para diferenciar riesgo y desamparo se desarrollan en el capítulo 12 del "Manual del Ámbito Social".

riesgo, salvo los supuestos en los que la gravedad de la situación, la probabilidad de que se repita y la ausencia de factores protectores lo justifiquen. En este sentido la intervención de un SEAFI puede justificarse desde la necesidad de evitar esa separación.

La participación de un SEAFI en este proceso es clave cuando están interviniendo con una familia y son ellos los que observan la necesidad de realizar esta propuesta. Esta valoración por parte del SEAFI puede surgir durante el proceso de solicitud de intervención o cuando se ha iniciado la intervención del SEAFI propiamente dicha. En cualquier caso, estos servicios tendrán un especial protagonismo en esta decisión cuando:

- En el inicio de la intervención se observe nuevas situaciones que afecten a la valoración inicial de riesgo, condicionando las posibilidades de intervención especializada hasta el punto de no ser suficiente para garantizar a corto plazo la protección del menor dentro de su entorno.
- En el curso de la intervención especializada no se están produciendo ninguno de los cambios planteados inicialmente para conseguir el objetivo de preservación familiar o se están consiguiendo pero de manera insuficiente para que el menor tenga garantizadas las condiciones mínimas de protección.

En todos los casos se tendrán que cumplir una serie de criterios técnicos⁹ que aconsejen la separación y en los casos más graves los que justifiquen una situación de desamparo.

Cuando se produzca la circunstancia de que en el inicio o transcurso de la intervención, el SEAFI considere necesario la separación, se valorará de forma conjunta con el resto de profesionales implica-

⁹ Se tomarán como referencia los criterios técnicos sobre la toma de decisión acerca de separar o no separar, separación provisional o definitiva, riesgo o desamparo y forma de guarda más adecuada, que se desarrollan en el capítulo 12 del "Manual del Ámbito Social".

dos en la toma de decisiones, los términos y condiciones en los que se plantea una propuesta de estas características.

Siempre que se esté pensando o proponiendo la separación del menor de su entorno se deberá:

- Especificar si se dan las **condiciones para proponer**:
 - Una separación temporal (estableciendo una referencia temporal concreta).
 - Una separación definitiva.
- Plantear la **finalidad que se persigue** con la separación:
 - Reunificación familiar (hay posibilidades de seguir trabajando con la familia para promover el retorno).
 - Incorporación definitiva a un nuevo núcleo familiar (se han descartado las posibilidades de recuperación familiar y por tanto de seguir interviniendo).
 - Preparación para la emancipación.

3.1. Actuaciones previas

En los casos en los que se ha considerado necesaria la separación del menor del núcleo familiar, deberán realizarse una serie de actuaciones previas, básicamente de carácter técnico, que garanticen la continuidad de la intervención¹⁰.

Cuando el SEAFI esté interviniendo con una familia en estas circunstancias, su aportación puede ser especialmente relevante para:

- Explicar a los padres que se va a realizar una propuesta de medida de protección y los objetivos en su caso concreto y preparar al menor y a la familia para la separación.

¹⁰ En el capítulo 5 del “Manual del Ámbito Social” se describen las actuaciones a realizar por los EMSSG de forma previa a la derivación de un caso a la Generalitat.

- Propiciar la colaboración y voluntariedad de los padres respecto de la necesidad de adoptar una medida de protección, trabajando con ellos la aceptación, la necesidad y la conveniencia de la misma.
- Concretar con la familia en qué términos y con qué finalidad se va a continuar con la intervención especializada (siempre que se haya valorado que es necesaria esa continuidad) y qué compromisos se adquieren, en aquellos casos que haya indicadores claros de pronóstico favorable y posibilidades de recuperación familiar.
- Participar en el proceso de valoración sobre la posibilidad y conveniencia de formalizar un acogimiento familiar con familia extensa o allegada, cuando ésta viva en el mismo municipio y se esté considerando esa posibilidad:
 - Valorando la aptitud y capacidad los miembros de la familia extensa que manifiestan su interés en acoger al menor.
 - Explorando y registrando la actitud y expectativas del menor hacia la familia dispuesta a acogerlo, cuando proceda en función de su edad y otras características.
- Informar a la familia sobre las características de los recursos de protección y sobre la prioridad que establece la administración responsable en cuanto a la búsqueda en primer término de una familia educadora, siempre y cuando se considere más beneficioso para el menor que el acogimiento residencial.

En cualquier caso, sea cual sea la medida que se proponga, es especialmente importante en estas circunstancias explorar y registrar la actitud y expectativas del menor y prepararlo para la separación. Para ello se deberá mantener una o varias entrevistas con el mismo, cuando no se haya abordado previamente con el menor esta posibilidad y siempre que éste tenga suficiente juicio o capacidad, garantizando así

el derecho del menor a ser oído en todo procedimiento administrativo¹¹. Este derecho deberá ser contemplado necesariamente a partir de los 12 años, y con menos edad si el menor tuviere suficiente juicio, valorado en informes psicológicos que se incorporarán al expediente.

3.2. Informe que justifica la propuesta de separación

Cuando un SEAFI está interviniendo con una familia y ha valorado necesaria la propuesta de adopción de una medida jurídica de protección (guarda o tutela), **deberá pronunciarse por escrito**, sobre aquellos aspectos que los Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores de la Generalitat, necesitan para valorar la propuesta y en su caso adoptar una medida jurídica de protección del menor y diseñar el Plan de Protección de Menores.

Las variables sobre las que es especialmente importante que se pronuncien por escrito los SEAFI, coincidirán con las propuestas en el modelo de Informe de Derivación que se propuso en el “Manual del Ámbito Social”, ya que partimos de la base de que cuando han intervenido o están interviniendo con una familia tienen una información privilegiada sobre las principales variables que se contemplan en ese informe y que a continuación se especifican:

- **Situación que motiva la derivación**, reflejando si se trata de una situación de riesgo con petición de guarda voluntaria o se cumplen los criterios para proponer el desamparo y explicando porqué es necesaria la separación. Este tipo de valoraciones estarán debidamente fundamentadas a partir de los criterios técnicos que las justifiquen¹².

¹¹ Derecho reconocido en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

¹² Los que se desarrollan en el capítulo 12 del “Manual del Ámbito Social”.

- **Historia familiar y antecedentes de desprotección**, exponiendo de modo cronológico los aspectos más significativos (creación de la pareja, fallecimientos, rupturas, nacimiento de los hijos, situaciones de crisis...) y la existencia de situaciones previas de desprotección, adopción de medidas de apoyo a la familia o de protección (ingresos en residencias, familias educadoras...).
- **Situación actual del menor y la familia**, haciendo referencia a cuestiones como:
 - Tipo de desprotección, abuso, abandono o negligencia, gravedad de la situación, probabilidad de que se repita..., así como conciencia que tiene la familia de la existencia del problema.
 - Cómo afecta esta situación al menor, secuelas y características significativas como edad, vulnerabilidad, desarrollo evolutivo, salud física y mental, características comportamentales, ajuste y rendimiento escolar y tipo de vinculación establecida con su cuidador principal.
 - Características de los padres que interfieren en su capacidad de cuidado, tales como problemas de salud mental y física, limitaciones en su capacidad intelectual, posibles conductas adictivas, conducta antisocial, violenta...y los recursos de afrontamiento de que disponen. Así como los modelos de crianza y la historia familiar de los padres que pueden estar afectando a la actual relación con los niños.
 - Competencia parental en cuanto a la habilidad de los padres o cuidadores para percibir y satisfacer las necesidades del niño, el tipo de expectativas hacia sus hijos, la adecuación de las prácticas de disciplina...
 - Problemas socio-económicos y entorno social y familiar de los padres o cuidadores, como los ingresos económicos, la situación laboral, las características de la vivienda, el tipo de

barrio y el nivel educativo/cultural de los miembros. Y cómo esto les afecta y qué tipo de apoyos tienen en el entorno social, familia y de pareja.

- **Actuaciones realizadas en el marco de la intervención especializada** y coordinación con otros servicios, describiendo el tipo de intervención llevada a cabo con el menor, con los padres y con otros familiares, intensidad, frecuencia y duración de la misma, y resultados. Así como derivación y coordinación con otros recursos especializados como servicios de salud mental, unidades de conductas adictivas etc. Se informará sobre los objetivos de la intervención que han sido conseguidos y los resultados de todas las intervenciones iniciadas y las limitaciones observadas.
- **Actitud de la familia hacia la intervención especializada**, haciendo referencia al grado de conciencia que tienen sobre la desprotección del niño, sobre sus limitaciones, la motivación hacia el cambio y el grado de colaboración e implicación en el tratamiento, así como su actitud tanto hacia la atención recibida como hacia la propuesta de separación del menor.
- **Pronóstico y transitoriedad de la situación familiar**, siendo necesario pronunciarse acerca de si existen posibilidades de recuperación de la familia y cuánto tiempo se estima necesario para dicha recuperación y por tanto si será suficiente una separación temporal con previsión de retorno o se valora necesaria una separación definitiva. Siempre que se haga una propuesta de separación se deberá hacer por un periodo concreto. Cuando el objetivo es el retorno del menor, la separación debe ser lo más corta posible, con el fin de que no se produzca una ruptura biográfica en el menor y un desentendimiento o disminución de las responsabilidades de los padres hacia su hijo. Cuanto más tiempo pase el menor fuera de su familia más difícil será la reunificación. Estos extremos se definirán en base a criterios técnicos que los justifiquen (ver criterios técnicos del “Manual del Ámbito

Social” respecto de cuando proponer una separación definitiva directamente o en el transcurso de un separación provisional).

- En el caso de que exista una clara posibilidad de retorno es necesario poner por escrito la fecha prevista para el mismo teniendo en cuenta el criterio general de que no supere los 18 meses.
- En los casos en los que la posibilidad de retorno no se haya podido determinar se deberá acotar y poner por escrito el tiempo en el que se podrá confirmar o descartar esa posibilidad.
- En los supuestos en los que se valore una clara imposibilidad de recuperación familiar y quede descartada la viabilidad del retorno del menor a su núcleo familiar, será especialmente relevante pronunciarse acerca de que tipo de recurso de carácter estable es más conveniente para el menor en función de la edad del niño, tipo de vinculación y sentido de pertenencia que tiene con la familia de origen, etc.

En los casos en los que haya considerado agotada las posibilidades de intervención familiar especializada y por tanto las posibilidades de recuperación y capacitación de la familia para asumir de forma presente y futura (permanente) el cuidado y protección del menor, argumentar y justificar por escrito estos términos que deberán quedar suficiente y adecuadamente motivados.

- La **forma de guarda**¹³ que se considera más beneficiosa para el menor:
 - Si se ha valorado conveniente el **acogimiento con familia extensa o allegada**, plasmar por escrito esta circunstancia, incidiendo en la aptitud y capacidad de la familia dispuesta a acoger al menor en los casos en los que el SEAFI haya

¹³ La forma de guarda que se proponga debe quedar justificada porque se cumplen una serie de criterios técnicos que hacen más aconsejable un tipo de recurso frente a otro, tal y como se desarrolla ampliamente en el capítulo 12 del “Manual del Ámbito Social”.

participado en la valoración de esta familia, y de las expectativas y actitud del menor ante esta posibilidad.

Si la familia extensa o allegada dispuesta a acoger al menor no está en la misma localidad, se informará por escrito de esta posibilidad para que pueda iniciarse el proceso de valoración de la idoneidad de la misma por parte de los equipos a los que corresponda.

- Si ha quedado descartada la posibilidad de acogimiento con familia extensa o allegada indicar las razones y pronunciarse sobre si se considera mejor un **acogimiento familiar con familia educadora** o un **acogimiento residencial** atendiendo a cuestiones como la duración de la separación, el tipo de vinculación del menor con sus padres, la conveniencia de introducir nuevas figuras de apego, el grado en que la elección de un recurso u otro dificulta las posibilidades de intervención con la familia, etc.
- Si se valora más conveniente para el menor la integración transitoria en un núcleo familiar ajeno, indicar la duración prevista del **acogimiento simple con familia educadora** y cualquier característica de la futura familia que pudieran facilitar el acogimiento teniendo en cuenta las características del niño, tales como edad de los acogedores, experiencia, existencia de otros menores o hijos biológicos, proximidad física entre la familia educadora y la biológica, etc.
- Si se valora más conveniente para el menor la integración de larga duración o definitiva en un nuevo núcleo familiar, porque se ha demostrado inviable el retorno, indicar la conveniencia de un **acogimiento permanente** o un **acogimiento preadoptivo** y **adopción** pronunciándose sobre la conveniencia o no de que el menor mantenga algún contacto con su familia de origen, sus particulares necesidades que la

nueva familia debe estar en condiciones de atender y cualquier otra indicación sobre la misma que puedan favorecer su integración familiar.

- Si se ha valorado más conveniente al **acogimiento residencial**, podrá indicarse las características más significativas del tipo de centro de protección a acoger al menor, de acuerdo con variables como proximidad geográfica a su domicilio, existencia de hermanos o familiares en otro centro, edad de los menores residentes, problemática del menor (discapacidad, trastornos conductuales, adicciones...), tipo de objetivo que se persigue etc. Por ejemplo cuando la edad del menor o el nivel madurativo y cognitivo hacen viable pensar en una preparación para la vida independiente.
- **VARIABLES SIGNIFICATIVAS PARA LA REGULACIÓN DEL CONTACTO DEL MENOR CON SU FAMILIA**, indicando con qué frecuencia y bajo qué circunstancias debe mantenerse la continuidad de la relación familiar, si es viable y conveniente estancias durante los periodos vacacionales, fines de semana o si por el contrario es necesaria la presencia de profesionales para la supervisión de los contactos, si estos deben producirse fuera del domicilio familiar, o se recomienda la restricción de las visitas con algunos de los miembros de la familia. En el caso de no ser conveniente mantener la continuidad de la relación y de que exista una vinculación, se informará de las razones de ellos y se recomienda programar la desvinculación de una forma progresiva.

En todos los casos quedará constancia por escrito de los **criterios técnicos que justifican la derivación**, se contemplará el cumplimiento de aquellos criterios técnicos que justifican la necesidad de separación del menor, los que justifican la situación jurídica de riesgo/desamparo y aquellos que avalan la medida que se proponga. También se recogerán los criterios acerca de la temporalidad con la que se recomienda la separación y la viabilidad del retorno.

4. INTERVENCIÓN DEL SEAFI PARA LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

La intervención de un SEAFI para promover el retorno de un menor a su entorno familiar de origen estará necesariamente vinculada al diseño del **Plan de Protección de Menores (PPM)**.

Este puede definirse como el conjunto de acciones y valoraciones que integran todo el proceso de intervención que se realiza cuando un menor ha sido separado de sus padres o tutores y se ha adoptado una medida jurídica de protección. Se reflejará en un documento técnico¹⁴, que recoja por escrito todos los elementos necesarios para el desarrollo, ejecución y revisión de la intervención que se realice con el menor y su familia.

A través del PPM se procurará el consenso con respecto a la transitoriedad, plazos y pronóstico de recuperación familiar, de forma que todos los profesionales implicados trabajen con el mismo objetivo y en una misma dirección.

El SEAFI plasmará por escrito la intervención especializada que va a realizar con la familia de forma que sea coherente con lo explicitado en el PPM y fruto del consenso y distribución de tareas realizada con el resto de profesionales.

El PPM podrá revisarse cuando en el transcurso de la intervención especializada se produzcan situaciones que afecten al objetivo de reunificación, a los plazos planteados, u a otras cuestiones que requiera de la coordinación y trabajo conjunto con el resto de implicados en la intervención.

¹⁴ En el “Manual del Ámbito Social” se propone un modelo de PPM, que contempla todos los elementos necesarios para la planificación de la intervención desde la Generalitat y que se puede encontrar en la web de la Conselleria.

La coordinación entre el SEAFI y el resto de profesionales implicados en el desarrollo del PPM será primordial para priorizar el trabajo con la familia y el derecho del menor a convivir con la misma en unas condiciones que posibiliten su retorno.

El tipo de **medida adoptada**¹⁵ también condicionará el tipo de profesionales y servicios que intervendrán en el desarrollo del PPM y sus funciones.

El PPM se vertebra alrededor de la posibilidad de retorno del menor con su familia (**reunificación familiar**) siempre que se haya valorado viable y conveniente para el mismo y también en aquellos casos que no se haya podido concretar esa conveniencia pero tampoco ha quedado totalmente descartada.

En todos los casos en los que el objetivo del PPM sea la *reunificación familiar* y los **SEAFI** hayan quedado designados cómo equipo responsable de la intervención familiar para promover el retorno, éstos seguirán interviniendo con la familia en el transcurso de la separación y una vez finalizada la misma, para realizar entre otras, las siguientes acciones:

- Reducir o minimizar los factores que determinaron la separación y reforzar los factores protectores o recursos de la familia, promoviendo el retorno del menor en el mínimo tiempo posible.
- Promover y favorecer el contacto y la continuidad de la relación afectiva entre el menor y sus padres, evitando el desentendimiento de los padres o la inhibición de responsabilidad.
- Realizar un estudio más a fondo de la situación familiar cuando no se ha podido determinar desde el inicio la conveniencia del retorno pero tampoco quedó descartado.

¹⁵ De conformidad con el Reglamento de medidas de protección jurídica del menor en la Comunitat Valenciana, aprobado por Decreto 93/2001, de 22 de Mayo, de Gobierno Valenciano, modificado por el Decreto 28/2009, de 20 de febrero, del Consell.

- Cuando la posibilidad de retorno sea incierta, la continuidad de la intervención familiar durante un espacio de tiempo acotado tendrá, entre otros, el objetivo de determinar si es posible confirmar el retorno o este queda descartado.
- Prevenir posibles situaciones de desprotección que pudieran producirse durante los contactos o visitas del menor con su familia y detección de nuevas situaciones de riesgo que pudieran producirse.
- Mantener informados a los padres del menor de la evolución de éste y, si procede, de la evolución de su hijo en el recurso en el que se encuentre.
- Informar a los Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores de la Generalitat de la evolución de los padres. Se informará con la periodicidad marcada en el Plan de Protección de Menores y en su defecto según lo indicado en la Instrucción 9/2010, de fecha 17 de Noviembre de 2010, de la Dirección General de Familia, relativa a los informes de seguimiento de los menores en acogimiento familiar en familia extensa y de la intervención con sus familias origen. En el anexo II de dicha instrucción se aporta un modelo de informe de intervención y seguimiento de los padres o tutores.
- En los casos de acogimiento con familia extensa facilitar la relación entre ésta y los padres o tutores con el fin de no someter al niño a un conflicto de lealtades familiares.
- En los casos de acogimiento residencial en un centro de protección de menores:
 - Compartir cuanta información sea relevante para facilitar la integración del menor en el centro, así como su pleno desarrollo educativo.

- Coordinarse con el centro para la elaboración de propuestas de prórroga, finalización o cese del acogimiento residencial.
- Participar en cuantas sesiones de análisis y evaluación del proceso les sean requeridas.
- Preparación de la familia y del menor para la reunificación y seguimiento cuando esta se produzca y continuación de la intervención educativa o rehabilitadora con el menor cuando esta sea necesaria.

4.1. Elementos del Plan de Protección de Menores que condicionarán la intervención del SEAFI

Además de los objetivos específicos que en cada caso concreto sean necesarios para abordar el objetivo final de reunificación, los elementos del Plan de Protección de Menores que tendrán que ser tenidos en cuenta por el SEAFI, ya que influirán en el desarrollo de la intervención especializada son:

- La **regulación del contacto del menor con su familia** ya que en función de cómo se concrete en el PPM, cuando los SEAFI intervengan van a tener información privilegiada sobre las dificultades que se produzcan cuando el menor pase periodos vacacionales, fines de semana, etc. con la familia. El seguimiento y desarrollo de esos contactos será clave para poder concretar y ajustar si se confirman las posibilidades de retorno.
- Las **intervenciones y recursos necesarios para superar la situación de riesgo o desamparo**. Además de la evolución del menor en el recurso de acogimiento familiar o residencial y de la evolución de la familia a través de los recursos sociales generales o especializados, las posibilidades de reunificación estarán condicionadas por el resto de intervenciones necesarias a nivel

sanitario, educativo, especialmente cuando la separación estuvo motivada por la presencia de problemas y dificultades relacionadas con esas áreas de intervención.

- La **temporalización de la intervención**, que quedará determinada por el objetivo de intervención seleccionado y que en el caso de separación temporal no deberá superar los 18 meses. En este punto es especialmente importante tener en cuenta que siempre que se plantee una separación temporal, la reintegración y retorno del menor será más difícil y complicada cuanto más tiempo pase. Solo excepcionalmente, y contando con la plena actitud de colaboración por parte de la familia y con la justificación necesaria y visto bueno de los Servicios Territoriales Competentes en materia de Protección de Menores, se podrá considerar la prórroga y continuidad de la intervención por un corto periodo de tiempo en aquellos casos que pueda suponer la total consecución o afianzamiento de los objetivos previstos inicialmente.
- El **seguimiento de la intervención**. En términos generales estos equipos serán responsables del seguimiento de la intervención en el periodo posterior a una reintegración y claves para ver la marcha del retorno.

5. OTRAS INTERVENCIONES DEL SEAFI

En términos generales cuando se han agotado todos los recursos de apoyo a la familia y cuando se ha concluido que es necesaria la separación definitiva del menor de su familia y desaconsejable el retorno, el PPM se vertebrará alrededor de la búsqueda de una alternativa familiar estable (**incorporación definitiva a un nuevo núcleo familiar**) o en función de la edad del menor y otras características la preparación para la vida independiente (**preparación para la emancipación**).

En los casos en los que **se haya descartado el retorno** de un menor con sus padres, la continuidad de la intervención con la familia de origen por parte del SEAFI se justificará:

- Para prevenir situaciones similares con otros menores del mismo núcleo familiar, cuando por distintas razones, especialmente relacionadas con su menor grado de vulnerabilidad, queden en el domicilio hermanos con los que no se haya considerado conveniente adoptar medidas de protección.
- Para situar a la familia de origen en las mejores condiciones para mantener el contacto con el menor cuando éste esté en un acogimiento familiar permanente y se ha considerado necesario y beneficioso para el menor mantener el contacto con la familia o cuando estén en algún recurso de tipo residencial preparándose para la emancipación y también se haya considerado beneficioso mantener algún tipo de contacto.
- Además, los SEAFI podrán intervenir con el nuevo núcleo familiar cuando se planteen especiales dificultades de integración y adaptación en el inicio y transcurso de un acogimiento familiar permanente.

Los casos en los que se ha formalizado un **acogimiento con familia extensa o allegada**, también son susceptibles de atención especializada, tal y como se vio en los supuestos de inclusión. En aquellos casos que el acogimiento familiar con familia extensa o allegada revista ciertas dificultades que requieren de atención especializada, las acciones de los SEAFI del municipio dónde reside el menor y la familia extensa o allegada que lo acoge, consistirán, entre otras, en:

- Intervención directa con el menor y la familia acogedora, realizando el seguimiento y la valoración de dicha relación y del estado en que se encuentra el menor en áreas significativas como la salud, la adaptación escolar, relaciones familiares...
- Orientación y asistencia a la familia extensa o allegada en aquellas cuestiones que pudieran plantearse entorno a la adaptación del menor, escolarización, acceso a prestaciones y recursos..., así como mantenerla informada de la evolución de los padres con el fin de ajustar las expectativas de esta familia acogedora y del menor.
- Remisión de informes sobre el curso y desarrollo del acogimiento, a los Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores de la Generalitat. La periodicidad será la marcada en el Plan de Protección de Menores y en su defecto según lo indicado en la instrucción 9/2010 relativa a los informes de seguimiento, vista mas arriba. En el anexo I de dicha instrucción se aporta un modelo de informe de seguimiento del Acogimiento con la Familia Extensa.
- Coordinación con el resto de profesionales implicados.

6. FASES DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Una vez consensuados todos los aspectos derivados del PIF o del PPM, se realizará la primera toma de contacto con la familia y se iniciará la intervención especializada y el SEAFI elaborará un documento técnico donde quede reflejado el diseño de la intervención.

El diseño de la intervención tendrá en cuenta, entre otros aspectos:

- Los acuerdos tomados en el momento de derivación del caso.
- El Plan de Intervención Familiar (PIF) o el Plan de Protección de Menores (PPM).
- La definición del problema o el diagnóstico-pronóstico de la familia.
- Los objetivos específicos de la intervención para alcanzar el objetivo de preservación familiar o de reunificación familiar.
- La previsión del tiempo que va a ser necesaria la intervención para alcanzar los objetivos planteados, teniendo presente una referencia temporal de aproximadamente 18 meses.

En este apartado se desarrollan algunos de los aspectos que debe contemplar la intervención de un SEAFI, estructurando la intervención en tres fases o momentos que se suceden desde que comienza la intervención especializada hasta que se considera finalizada, así como la duración aproximada de cada una de estas etapas.

6.1. Fase inicial: conociendo a la familia y las posibilidades

La fase inicial de la intervención tendrá una **duración aproximada de tres meses**, y básicamente consistirá en conocer de forma más ex-

haustiva al menor y a su familia y darle a conocer a éstos los aspectos más relevantes la intervención.

Durante las primeras sesiones, la familia y en su caso los menores objeto de la intervención serán conocedores de los motivos principales de la derivación al servicio especializado y entre otros aspectos relevantes tienen derecho a ser informados sobre:

- El PIF o el PPM que se está llevando a cabo.
- El objetivo general que se persigue con la intervención.
- La duración prevista para el tratamiento.
- La periodicidad y duración de las sesiones.
- Los compromisos que se les exige.
- La situación jurídica de sus hijos y las condiciones que deben darse para que sean revertidas.
- Las consecuencias que puedan derivarse de la intervención, de la no implicación en el proceso terapéutico o de la no consecución de los objetivos.

Estas cuestiones forman parte del encuadre terapéutico y por tanto serán la base y el inicio del tratamiento y una condición necesaria para poder iniciarlo. Dentro de este espacio se debe reservar siempre, un tiempo y un lugar para que la familia pueda plantear las dudas, angustias e incertidumbres que les planteen el tratamiento. Los profesionales del SEAFI tienen el deber profesional de responder honestamente, aclarar dudas y explicitar su doble función como agente de apoyo y de control.

Los contenidos que en esta primera fase los profesionales de los SEAFI abordarán y en su caso trabajarán con la familia se pueden aglutinar del siguiente modo:

- A) La implicación y compromiso que establecen con la intervención.
- B) Las demandas y las necesidades que plantean.

- C) La identificación y reconocimiento de las dificultades o factores de riesgo asociadas a la situación de desprotección del menor.
- D) La identificación de los recursos personales o fortalezas con los que cuentan.
- E) El diagnóstico y pronóstico de recuperación (indicadores de cronicidad).
- F) Los objetivos concretos que se van a plantear para alcanzar la meta global para la que fueron derivados a este servicio.
- G) La necesidad de derivación a otros recursos o servicios.

A continuación se desarrollan cada uno de estos contenidos.

A) La implicación de la familia

Desde el inicio de la intervención será necesario hacer partícipe a la familia, así como que ésta asuma la necesaria colaboración como parte fundamental del éxito de la intervención.

Inicialmente éste es un aspecto que debe haberse abordado de forma previa a la derivación del caso por parte del órgano derivante. No obstante, ciertas circunstancias familiares hacen que esta implicación se haya conseguido escasamente o con muchas limitaciones.

Aunque para muchos SEAFI la voluntariedad e implicación de la familia es un requisito sin el cual es imposible llevar a cabo la intervención, en este protocolo se insiste en que vencer la resistencia de la familia o la escasa implicación, forma parte de los objetivos de la fase inicial de tratamiento y uno de los aspectos claves a abordar al comienzo de la intervención.

Con respecto a este punto se recomienda realizar algún acto formal de aceptación de la intervención por parte de la familia. Puede tratarse de un documento que refleje por escrito un acuerdo o compromiso de colaboración, el mismo plan de intervención de la familia

puede tener un apartado para que la familia firme su conocimiento y su implicación en el mismo.

Igualmente importante en este punto es conseguir lo que algunos autores denominan enganche terapéutico y otros transferencia y que puede implicar la necesidad de incluir a todos los miembros de la familia necesarios. Si alguno de ellos, ya sea alguno de los menores o de los progenitores, es reacio o se resiste a participar en el proceso de intervención y se considera un elemento clave para la solución de la situación de riesgo, los técnicos del SEAFI procurarán vencer esa resistencia e insistir en la necesidad de participación.

B) La demanda de la familia

Sin entrar en los distintos aspectos y matices conceptuales referidos a este término, en este apartado se quiere establecer una distinción entre la demanda que realiza el sistema competente para la protección del menor y la demanda que realiza el menor o la familia respecto de sus propias necesidades.

Entendemos por *demanda del sistema*: el encargo o propósito que hace el sistema o institución competente en materia de protección de menores a los profesionales que lo integran. En este contexto, el sistema queda representado por los órganos derivantes y por los SEAFI como una pieza más del sistema protector. El encargo pues, es la protección del menor y por tanto el SEAFI trabajará siempre bajo esa premisa y conforme a esa demanda. En la mayoría de las ocasiones esta demanda habrá quedado claramente planteada y consensuada respecto de lo que consideran que es lo más protector para el menor, cuando se presentó y aceptó el caso.

Entendemos por *demanda de la familia*: sus necesidades, lo que consideran ellas mismas sus dificultades y sus propias hipótesis acerca de porqué se encuentran en una determinada situación, en defini-

tiva su visión del problema y el grado de conocimiento de aquello que lo causa. En este punto otro elemento a considerar es la ausencia de demanda entendida como la ausencia de conciencia de problema. La demanda de la familia o la ausencia de la misma también ha podido quedar apuntada en cuando se derivó el caso, pero normalmente será abordada en profundidad durante las primeras fases de la intervención del SEAFI.

Esta doble perspectiva estará presente desde el comienzo de la intervención y en parte, de cómo estas dos cuestiones se relacionan dependerá el éxito de la misma. En cualquier caso la familia debe ser conocedora del encargo del sistema y una parte importante del trabajo del SEAFI durante esta etapa será darles a conocer su doble función de apoyo control.

Para ello los profesionales del SEAFI explorarán y analizarán:

- La demanda inicial realizada por la familia: motivo que expresa para solicitar la atención o intervención (cuando ellos mismos se hayan dirigido a alguno de los profesionales que integran el sistema por alguna ayuda o demanda concreta), o para aceptarla cuando haya sido una sugerencia o recomendación de otro profesional.
- Grado de coincidencia entre la demanda de la familia expresada al órgano responsable de la derivación y primera valoración y la expresada por la familia en los primeros contactos con el SEAFI.
- Otras demandas que realiza la familia durante las primeras sesiones, estén o no asociadas a los primeros motivos o necesidades expresadas y que se consideren relevantes.
- Demandas que no incluyan el bienestar del menor y que por tanto no coincidan con el encargo del sistema e incluso que lo entorpezcan.

Con este análisis los técnicos de los SEAFI podrán:

- Redefinir la demanda que realiza el órgano responsable de la derivación o que aparece en la documentación o informes que constan en el expediente.
- Delimitar las necesidades de atención o intervención familiar en función de la demanda expresada por ésta, y de la valoración de la situación que el técnico pueda hacer, a partir de la información de que disponga.
- Reconducir la demanda de la familia para acercarla a lo que los profesionales competentes consideran los mínimos necesarios para aportar bienestar a sus hijos. El éxito de la intervención va a depender, en parte, de la medida en que el profesional pueda hacer confluir ambas demandas.
- Clarificar a la familia que tipo de demandas no van a poder ser atendidas desde el SEAFI y derivar a la familia o al menor a otros servicios cuando sea pertinente.

C) Los factores de riesgo asociados a la situación de desprotección

Si bien el SEAFI también habrá tenido acceso previo a información sobre los principales factores de riesgo que justifican la derivación al servicio, durante los primeros contactos con la familia se validarán y constatarán estos factores y se valorará de que manera intervienen o describen de forma más o menos directa la situación de desprotección de los hijos.

Para ello durante la fase inicial de intervención los profesionales del SEAFI explorarán y valorarán:

- Los factores de riesgo, los problemas y las dificultades que identifican durante los contactos con la familia y el grado de coincidencia de los mismos con los expresados durante la

presentación del caso. Con mucha probabilidad durante esta primera fase de la intervención se harán visibles otras necesidades, puntos débiles, factores de riesgo o dificultades de los menores o de la familia que no hayan sido contempladas en valoraciones anteriores y que sea imprescindible recoger para realizar la intervención.

- Las dificultades o factores de riesgo que la familia y en su caso los menores son capaces de identificar como problema y/o como causa del malestar y de la desprotección.
- La medida en que las causas, problemas identificados por los profesionales y en su caso por la familia coinciden con la demanda expresada por la misma y con el objeto de la protección de los menores.
- El grado en que las dificultades identificadas requieren, la derivación o atención conjunta por parte de otros profesionales por ejemplo de centros de salud mental, de unidades de conductas adictivas, etc.

El objetivo con respecto a la cuestión de los factores de riesgo en este punto de la intervención del SEAFI será que queden confirmadas y establecidas las causas principales que colocan o mantienen al menor en una situación de desprotección y muy especialmente que la familia pueda identificarlas, comprenderlas y compartir la explicación.

D) Los recursos y capacidades de la familia

Paralelamente a la identificación y/o confirmación de los factores de riesgo, los SEAFI explorarán a fondo los recursos personales o fortalezas con los que cuentan cada uno de los miembros de la unidad familiar como individuos y las fortalezas o recursos del sistema familiar como conjunto y del entorno social más próximo.

Si bien los recursos del entorno social más próximo es probable que hayan sido suficientemente explorados por los EMSSG, los recursos individuales de los padres o de los menores no siempre son claramente identificables y por tanto han podido pasar desapercibidos en valoraciones anteriores. Por ello es especialmente importante durante los primeros contactos del SEAFI con la familia explorar los recursos o fortalezas que puedan activarse o movilizarse para el cambio dentro del sistema familiar y desde cada uno de los miembros que lo compone.

El objetivo en esta fase de la intervención es que la familia pueda explorar sus propios recursos gracias al apoyo y dirección del profesional del SEAFI. En este caso el profesional hará de lupa o lente de aumento de aquellas cuestiones favorables y positivas del sistema familiar y de cada uno de sus miembros que estén pasando desapercibidas para ellos. Sólo si los miembros del sistema familiar son conscientes de que también tienen capacidades o fortalezas a las que agarrarse y con las que sostenerse y sostener a los más vulnerables, será posible superar las dificultades que están viviendo.

La identificación de los recursos familiares será tan relevante para la intervención como la de los factores de riesgo y permitirá, entre otros aspectos, perfilar el diagnóstico y el pronóstico de recuperación del sistema familiar que genera desprotección.

La función de los SEAFI en este punto será que la familia pueda reconocer e identificar sus propios recursos y fortalezas atendiendo a diferentes niveles:

- Recursos individuales y relacionales.
- Recursos que tienen para generar cambios.
- Recursos que tiene para funcionar como agentes protectores o generadores de bienestar.
- Recursos que no tiene pero que pueden activarse o adquirirse.

- Recursos de los menores para autoprotegerse, defenderse o generar bienestar....
- Recursos en el entorno inmediato (familia, amigos, asociaciones vecinales, ONGs,...).
- Recursos de la familia en cuanto a capacidad para solicitar ayuda y aprovechar los recursos comunitarios.

E) El diagnóstico/pronóstico que realiza el SEAFI

Durante esta primera fase del tratamiento el SEAFI confirmará y precisará el diagnóstico realizado por el órgano competente para valorar la situación de riesgo o desamparo, profundizando en el equilibrio entre los factores riesgo y los factores protectores identificados por el profesional y por la familia. La relación o equilibrio entre los déficits y los recursos personales, familiares y sociales nos darán información de las posibilidades y límites de la intervención y del pronóstico.

En este contexto el diagnóstico alude a los siguientes significantes:

- Diagnóstico como análisis y explicación en el que deben participar en la medida de sus posibilidades los sujetos de intervención (el menor y su familia).
- Diagnóstico no sólo de la conducta sino también del desarrollo de los individuos, de la relación y del entorno.
- Diagnóstico de la rigidez o permeabilidad del sistema y del potencial de aprendizaje.

Durante los primeros contactos que se mantienen con la familia y a medida que avanza la intervención, se puede obtener información acerca del pronóstico del caso de forma que se pueda realizar un primer análisis sobre la recuperabilidad de la familia. Esto es fundamental, pues en el ámbito de protección infantil el tiempo es un factor decisivo, y el grado de reversibilidad e irreversibilidad de la situación

puede ser crucial para concluir la aplicación de la medida que mejor se adapte al desarrollo evolutivo del menor y que, en definitiva, tenga menores repercusiones negativas.

En los casos de menores con medida jurídica de protección, el pronóstico será especialmente relevante ya que determinará entre otras cuestiones la duración de la medida, la viabilidad del retorno, la conveniencia del contacto del menor con la familia durante la separación, etc.

Un pronóstico es favorable o desfavorable en función de la alta o baja probabilidad de obtener cambios significativos en la situación familiar a través de una intervención u orientación concreta, de modo que se consiga que los padres o cuidadores protejan adecuadamente al menor. Las variables que se manejen para valorar el pronóstico deben de ser comunes entre los profesionales que intervienen en la protección del menor¹⁶.

El pronóstico del caso debe entenderse como un indicador orientativo que apoye la toma de decisiones, no obstante hay que considerar que la actitud, así como la conciencia del problema y la motivación de cambio en los padres, no es algo que se puede establecer en una primera sesión de evaluación general. En algunos casos sería adecuado diseñar una sesión única que persiga este fin.

¿Cómo afecta el pronóstico a la toma de decisiones?

El pronóstico del caso puede ayudar a diseñar cómo abordar las actuaciones protectoras. La valoración de la gravedad y la probabilidad de ocurrencia indicarán la pertinencia de las medidas de protección. El pronóstico ofrece información acerca de cómo llevar a cabo o cómo encauzar las intervenciones.

¹⁶ Pueden servir de guía para distinguir y formalizar si se considera un pronóstico favorable o desfavorable, los criterios desarrollados a este respecto en el "Manual del Ámbito Social".

F) Los objetivos de la intervención del SEAFI

Los objetivos o finalidad de la atención o intervención especializada se operacionalizarán de tal forma que coincidan con lo que se pretende que la familia consiga como resultado de la misma en cuanto a sus habilidades y capacidades como agentes protectores de sus hijos.

Como se ha ido viendo a lo largo del documento los objetivos generales a trabajar en los casos de menores en situación de riesgo o con medida jurídica de protección coincidirá con lo acordado con el resto de profesionales competentes en la valoración y toma de decisiones, con los que se habrá consensuado de qué objetivo se trata en cada caso y cómo se puede concretar.

En cualquier caso durante esta primera fase de la intervención el SEAFI insistirá y recordará a la familia el objetivo general de la intervención. Además en esta etapa de la intervención es recomendable que la elaboración de metas o pasos para alcanzar el objetivo general se realice con la familia y en su caso con los menores. Por ello a nivel metodológico se considera estratégico que los objetivos operativos se formulen con un mayor nivel de concreción, inmediatez, y accesibilidad. También se recomienda que se establezca una jerarquía que marque la prioridad de unas metas sobre otras. Es importante *usar el lenguaje que la familia esté capacitada para comprender* y elaborar las metas en función de las cuestiones con las que se puedan comprometer.

En el caso de menores en riesgo, los SEAFI trabajarán a través de las necesidades y recursos de la familia los requisitos para alcanzar el objetivo global de **preservación**, concienciando a la familia y trabajando conjuntamente con ellas los cambios que tienen que producirse para garantizar el bienestar de sus hijos dentro del núcleo de convivencia y qué actitudes y problemas ponen en peligro esa convivencia.

En el caso de menores con medida jurídica de protección, los SEAFI plantearán a la familia los objetivos operativos más relevantes para alcanzar el objetivo global de **reunificación** familiar. Durante esta fase de la intervención el SEAFI trabajará con la familia sobre las causas que motivaron la ruptura de la convivencia y plantearán conjuntamente con ella los cambios necesarios para que sus hijos puedan volver al núcleo familiar

En el caso de que el SEAFI esté trabajando en un caso de **acogimiento con familia extensa o allegada**, desde el principio de la intervención trabajarán con la familia los objetivos operativos que favorezcan la **incorporación del menor al nuevo núcleo familiar** o los que tiene que plantearse para superar las dificultades que se están presentando con esa incorporación. Dado que el SEAFI intervendrá en este tipo de casos, como ya se ha comentado, bajo la premisa de que mantener el acogimiento con familia extensa o allegada es menos nocivo para el menor que la búsqueda de otro recurso de protección, pudiera ocurrir que en el transcurso de la intervención cambiase la valoración sobre esa conveniencia.

G) La necesidad de derivar a otros recursos o servicios

La necesidad de que intervengan otros recursos o servicios se plantea cuando la intervención psicoeducativa o psicoterapéutica no es suficiente para garantizar los cambios necesarios para la protección del menor. El SEAFI durante esta fase también confirmará el tipo de recursos necesarios para apoyar su intervención, ya que en muchos casos atendidos por el SEAFI la familia y los menores serán además usuarios de los centros de salud mental, recursos de atención temprana, servicios de ayuda y rehabilitación de toxicomanías, unidades de salud mental infantil, etc. En otros casos será producto de la intervención del SEAFI cuando se detecte la necesidad de derivar a la familia a algún servicio o recursos que complemente o complete la intervención del SEAFI.

En este punto de la intervención conviene **explorar**:

- Recursos comunitarios empleados: con anterioridad o en la actualidad, dentro o fuera del marco de la intervención que se esté desarrollando.
- Red primaria: Personas del entorno de la familia que puedan apoyar la atención o intervención.
- Red secundaria: Organizaciones o instituciones sociales que se relacionen con la familia, y que puedan suponer un apoyo a la atención/intervención que se esté desarrollando.

Sobre todo en los casos dónde se hayan detectado problemas de salud mental en los menores o en los adultos o problemas de dependencia o toxicomanías es necesaria la participación de servicios más especializados y en ocasiones una parte importante de la intervención del SEAFI consistirá en que consigan que acudan con regularidad a estos servicios.

6.2. Fase intermedia: consecución de objetivos planteados

La fase intermedia de la intervención tendrá una **duración máxima de 14 meses**, que deberá concretarse en función del objetivo, teniendo en cuenta que tenemos un límite de aproximadamente 18 meses para finalizar la intervención con cada caso y conseguir los objetivos planteados. Esta fase consistirá, básicamente, en activar o dotar a la familia de las estrategias, habilidades o recursos que permitan alcanzar los objetivos de protección planteados en la fase anterior y eliminar o desactivar conductas y hábitos nocivos para el desarrollo del niño y la dinámica familiar.

En el transcurso de esta fase el SEAFI dará a conocer al resto de profesionales competentes en el desarrollo del Plan de Intervención

Familiar y/o del Plan de Protección de Menores, la evolución del tratamiento del menor y su familia, al menos cada seis meses, como se explicitó anteriormente. Si en el trascurso de la misma se dan circunstancias que afecten a los objetivos y decisiones iniciales se darán a conocer con distinta periodicidad.

Para poder continuar con el proceso de intervención se tendrán que dar unas condiciones o requisitos que serán el fruto del trabajo de la fase anterior y que básicamente consistirán en:

- Se ha podido conseguir que la familia adquiera cierto grado de compromiso y colaboración con el proceso de intervención.
- Se ha podido reconducir la demanda de la familia y se ha conseguido que exista cierta coincidencia con las necesidades de protección de los menores valoradas por los profesionales.
- La familia tiene una idea de los pasos y metas que van a trabajarse respecto de cómo conseguir mejorar sus capacidades y de los recursos a lo que dirigirse para hacerse cargo de sus vidas y las de sus hijos.
- Los profesionales del SEAFI tienen claro el diagnóstico y hay suficientes indicadores de pronóstico favorable como para continuar la intervención con ciertas garantías de éxito.

Una vez identificados los factores de riesgo y los recursos de la familia, los profesionales de los SEAFI iniciarán la intervención partiendo de la hipótesis de trabajo que causa el riesgo o que motivó la separación y que justificaron la derivación.

El encuadre, técnica, método o planteamiento de cómo desarrollar la intervención en esta fase será específica de cada SEAFI, el siguiente esquema sólo pretende aportar ejemplos sobre el tipo de contenidos a trabajar para cumplir con los objetivos de la intervención especializada.

A) Intervenciones dirigidas a **abordar los déficits relacionados con la salud** de los padres o de los menores, por ejemplo:

- Acompañamiento y apoyo terapéutico en situaciones de enfermedades físicas de alguno de los padres o menores que intervienen como fuente de estrés y preocupación.
- Derivación a unidades de salud mental, unidades de conductas adictivas u otros servicios especializados cuando se identifiquen dificultades o problemas que requieran de la atención de estos servicios.
- Explicar al miembro de la familia afectado por un problema de salud mental o por cualquier otro trastorno o dificultad que requiera la presencia de otros profesionales la necesidad de acudir a ellos y seguir los tratamientos oportunos y trabajar posibles resistencias o reticencias.
- Orientación y asesoramiento al resto de la unidad familiar sobre cómo abordar algunas de las conductas o situaciones que pueden producirse dentro del entorno como consecuencia de la existencia de ciertos problemas de salud, adicciones, etc.

B) Intervenciones dirigidas a *resolver problemas relacionados con necesidades* **educativas o cognitivas** de los padres o de los menores:

- Asesoramiento sobre capacidades y habilidades parentales, pautas educativas, métodos de disciplina, establecimiento de normas y límites, etc.
- Orientación sobre las necesidades afectivas, educativas o físicas de los hijos y ajuste de expectativas con respecto a sus capacidades y desarrollo evolutivo.
- Movilización de las expectativas, creencias y sistema de valores que interviene en la disfuncionalidad familiar.

C) Intervenciones dirigidas a encauzar los problemas **afectivo-relacionales** que caracterizan la dinámica familiar:

- Desarrollo de las competencias emocionales de los individuos que componen la unidad familiar, dotándolos de estrategias de autocontrol, reforzando la autoestima, desarrollo de la empatía, capacidad para escuchar, desactivar los sentimientos de incompetencia, etc.
- Explicitar las normas y límites que deben estar presentes en el sistema familiar, reestructurar y adecuar los roles adoptados y promover la autonomía de los miembros de la unidad familiar.
- Reducir la hostilidad entre las partes y dotar de estrategias para mejorar la comunicación intrafamiliar y la resolución de conflictos, mejorando la interacción de la pareja, la interacción cuidador-hijo, la relación entre hermanos, etc.
- Reforzar y mejorar la vinculación afectiva padres-hijos y los lazos afectivos.
- Apoyar, acompañar y asesorar en situaciones de cambios y crisis familiares como situaciones de separación y divorcio, incorporación de nuevos miembros a la unidad familiar (nueva pareja, otros menores que aporta la nueva pareja, etc.), desempleo, muertes, traslados de domicilio, adaptación a un nuevo entorno sociocultural, etc.

D) Intervenciones dirigidas a abordar las **necesidades sociales** que intervengan o afecten a las posibilidades de recuperación de la familia:

- Reforzar y reconstruir las redes sociales y familiares de apoyo.
- Manejo de situaciones de estrés asociadas a problemas laborales, de vivienda, económicos etc.
- Fuentes de apoyo social y acceso a recursos.

- Adaptación a nuevos contextos sociales y culturales distintos de los de referencia.

6.3. Fase final: razones y consecuencias

Se propone que la duración de esta fase sea de aproximadamente un mes, siempre que pueda planificarse ya que la finalización de la intervención puede darse como consecuencia natural del proceso de intervención o por motivos ajenos al desarrollo de la misma. En el caso de que ésta pueda planificarse se contemplarán, por tanto, una serie de razones que justifican el cese de la intervención y las acciones que deberán abordarse según se trate de un motivo u otro.

A) Supuestos de cese de la intervención relacionados con la ausencia de compromiso de la familia:

- La familia no colabora ni se implica en la solución de la problemática, no acude a las citas, las retrasa o anula con frecuencia.
- La familia no acepta el recurso y abandona directamente el tratamiento.

Las consecuencias derivadas del abandono directo o indirecto del tratamiento por parte de la familia dependerán del nivel de riesgo en el que se encuentre el menor y de si el abandono terapéutico se produce mientras se está interviniendo para evitar la separación del menor o en el transcurso de una separación provisional.

En los casos en los que se esté interviniendo con una familia con el objetivo de *preservación familiar* la consecuencia directa del abandono del tratamiento puede poner en juego esa preservación y dar lugar a una propuesta de separación provisional o definitiva del menor de su entorno.

Cuando así sea y se valore plantear una medida de protección al inicio o en el transcurso de una intervención especializada, esta circunstancia será notificada al órgano derivante y consensuada con éste. Cuando el nivel de riesgo en el que se encuentre el menor no sea tan grave como para realizar una propuesta de separación, los SEAFI comunicarán el abandono a dicho órgano recomendando la necesidad de seguimiento por parte del mismo.

En los casos en los que se esté interviniendo con una familia con *el objetivo de reunificación familiar*, la consecuencia directa del abandono del tratamiento imposibilitará dicha reunificación y podrá implicar el cambio del objetivo general de intervención.

En estos casos el SEAFI informará también a los Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores.

B) Supuestos de cese de la intervención por decisión de los responsables de la intervención:

- Se han alcanzado con éxito los objetivos planteados en la fase inicial de la intervención (Preservación o Reunificación).
- Se han producido cambios en la situación, dinámica o estructura familiar (debidos o no a la intervención especializada) que hacen innecesaria la continuación del tratamiento por considerar el profesional que realiza la intervención que el menor ha dejado de estar en una situación de riesgo.
- Se ha cumplido el tiempo máximo establecido para la intervención sin que se hayan cumplido los objetivos planteados al inicio de la misma.

- No se observa ningún indicador de progreso y la problemática familiar que genera el problema de desprotección se mantiene o incluso empeora a pesar de la intervención.
- No se considera que la familia se está beneficiando del servicio o del tratamiento por considerar que no es el adecuado en el momento actual o bien por la existencia de una urgencia que debe ser tratada en otro recurso de forma prioritaria.
- La familia se traslada de municipio y se considera que no se han alcanzado los objetivos de la intervención. En este caso se informará al EMSSG que derivó el caso y se valorará de forma conjunta con éste la necesidad de continuar con la intervención especializada en otro municipio.
- Fallecimiento del menor.

Las acciones/consecuencias derivadas de la decisión del profesional de finalizar la intervención dependerán de si se consiguieron los objetivos planteados al inicio de la intervención y del nivel de riesgo en el que se encuentre el menor una vez finalizada la misma. En general, es necesario tener en cuenta la imposibilidad de mantener una situación de tratamiento indefinidamente, habrá que cortar en algún momento y cerrar -con apoyos muy puntuales y poco frecuentes- en familias "crónicas" si es la única manera de evitar que se agrave la situación.

En todos los casos será necesario:

- Remitir un **informe de cierre** en el que se incluyan como mínimo información acerca del motivo del cierre, las áreas abordadas, los resultados obtenidos y las pautas u orientaciones que se han proporcionado a la familia con la finalidad de mantener o desarrollar los objetivos alcanzados (ej. nuestro informe de cierre).
- Valorar de forma conjunta con el resto de profesionales responsables de la intervención:

- La conveniencia de derivación a otro recurso para reforzar los cambios logrados o prevenir recaídas.
- La necesidad de cesar la convivencia del menor con sus padres o cuidadores cuando se valora que el riesgo para el menor es muy alto.
- La necesidad de retrasar el retorno o la conveniencia de proponer una separación definitiva en el transcurso de una separación provisional.
- Una vez cerrado el expediente, se deberán mantener abiertos los canales de coordinación y alerta por si existen recaídas.

En esta última fase de la intervención, el trabajo con la familia incluirá:

- Resumen de todo el proceso y de los logros obtenidos.
- Reconocimiento y apoyo a la familia por los logros obtenidos (por ejemplo: "acta", "carta de despedida", etc.).
- Recomendaciones para la prevención de recaídas (identificación de indicadores o señales de alerta que pudieran conducir a posibles recaídas).
- Orientaciones finales.

7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS

En todos los casos la planificación en materia de Protección de Menores deberá establecer fechas de revisión y evaluación de objetivos, fechas de reuniones con los ámbitos profesionales o programas implicados.

Cualquier intervención requiere revisiones, modificaciones e incluso el diseño y ejecución de planes alternativos de intervención. Es importante tener en cuenta los posibles cambios que se dan tanto en la estructura y dinámica familiar como en sus miembros, y en que medida éstos son espontáneos o propiciados por esta intervención. Así, se plantea un seguimiento doble y paralelo, que por un lado incluye la reevaluación de la evolución de la familia y, por otro, la de la eficacia o ineficacia de la intervención. De esta forma y en función de los resultados observados se puede intensificar la intervención; disminuirla, a medida que la familia adquiera recursos; plantearse alternativas diferentes... En el seguimiento de la intervención es fundamental también la participación de todos los profesionales que puedan aportar información al respecto y, por ello, se reflejará en el plan de intervención cual será el calendario de reuniones, las fechas de revisión...

El seguimiento se realizará con el objeto de impedir, a partir de la revisión y de la redirección de la intervención, que la situación de riesgo se cronifique y que se creen situaciones de mayor gravedad para el menor. Así, por ejemplo, en el caso de haberse valorado la aplicación de un programa de apoyo económico por considerarse que la situación económica afecta negativamente a las relaciones padres-hijo, el seguimiento debe estar centrado especialmente en el bienestar del menor y no solamente en la duración de la prestación específica.

Con carácter general se recomienda una revisión como mínimo mensual y en todos los casos se concretarán las fechas en las que se

revalorará la consecución de objetivos y los implicados en la evaluación, concretando también las fechas de reunión con los implicados en el seguimiento.

A grandes rasgos las preguntas que deben formularse en este tipo de evaluación son:

¿Se ha conseguido que el menor pueda vivir en su familia en unas condiciones que quede garantizado su bienestar y seguridad?

A) En el caso de menores en riesgo, en los que la intervención de SEAFI se realizó con el objetivo prioritario de preservación familiar, pueden contemplarse como resultado de la intervención los siguientes supuestos:

- Se ha alcanzado el objetivo de preservación totalmente.
- Se ha alcanzado el objetivo de preservación parcialmente:
 - De forma suficiente.
 - De forma insuficiente.
- No se ha alcanzado el objetivo de preservación:
 - Es necesaria la presencia regular de los servicios comunitarios.
 - Se recomienda separación provisional.
 - Se recomienda separación definitiva.

B) En el caso de menores con medida jurídica de protección, en los que la intervención de SEAFI se realizó con el objetivo prioritario de reunificación familiar, pueden contemplarse como resultado de la intervención los siguientes supuestos:

- Se ha alcanzado el objetivo de reunificación totalmente.
- Se ha alcanzado el objetivo de reunificación parcialmente:
 - Es necesario el control de los servicios comunitarios.

- No se ha alcanzado el objetivo de reunificación:
 - Es necesaria la presencia regular de los servicios comunitarios.
 - Se recomienda prórroga de separación provisional.
 - Se recomienda separación definitiva.

C) En los casos de acogimiento con familia extensa o allegada, en los que la intervención del SEAFI se realizó con el objeto de favorecer la incorporación del menor al nuevo núcleo familiar, pueden contemplarse como resultado de la intervención los siguientes supuestos:

- Se ha alcanzado totalmente el objetivo de eliminar las dificultades asociadas a la incorporación definitiva al nuevo núcleo familiar.
- Se ha alcanzado parcialmente el objetivo de eliminar las dificultades asociadas a la incorporación definitiva al nuevo núcleo familiar:
 - Es necesaria la presencia regular de los servicios comunitarios
- No se ha alcanzado el objetivo de eliminar las dificultades asociadas a la incorporación definitiva al nuevo núcleo familiar:
 - Es necesaria la presencia regular o el control de los servicios comunitarios.
 - Es necesaria la propuesta de cese de la medida de acogimiento pre-adoptivo o de acogimiento con familia extensa o allegada.

Las razones o motivos por los que se alcanzan o no los objetivos pueden coincidir con los motivos de finalización de la intervención, mencionados en el apartado anterior.

2º PARTE:

CASOS PRÁCTICOS PRESENTADOS POR PROFESIONALES DE LOS SEAFI

- A) CASOS DE MENORES EN RIESGO POR DIFICULTADES INDIVIDUALES Y RELACIONALES DE LOS PROGENITORES**
- B) CASOS DE ADOLESCENTES EN RIESGO POR PROBLEMAS Y CONDUCTAS DIFÍCILES DE CONTENER POR LOS PROGENITORES**
- C) CASOS DE MENORES CON MEDIDAS JURÍDICAS DE PROTECCIÓN**

NOTA SOBRE LOS AUTORES Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CASOS

El presente apartado se planteó como un complemento que aportara una visión práctica y cercana de la actividad profesional de los SEAFI.

Para ello se invitó a todos los profesionales que integran estos servicios en la Comunitat Valenciana a presentar un caso de menores en riesgo y/o un caso de menores con medida jurídica de protección. Se solicitó la participación voluntaria de todos los SEAFI con la finalidad de contar con una muestra lo suficientemente representativa de la problemática con la que intervienen más frecuentemente.

Debido al alto nivel de participación y respuesta de los profesionales, ha sido necesario realizar un proceso de selección de los casos recibidos, atendiendo a los siguientes criterios:

- Muestra representativa de la numerosa casuística existente en el ámbito de protección de menores.
- Variedad de las causas que motivan la intervención del servicio.
- Diferentes orientaciones terapéuticas desde las que abordar la problemática planteada en cada caso.
- Distinta evolución de los casos descritos en cuanto a la consecución o cambio de objetivos, las incidencias que van apareciendo a lo largo del proceso, etc.

Tras un elaborado procedimiento de organización de los casos, que incluyó también el hecho de que estuvieran representadas las tres provincias y con la finalidad de facilitar la comprensión y categorización de los mismos, los documentos se presentan entorno a tres grandes grupos de problemáticas más frecuentemente encontradas, como son:

- A) Menores en riesgo por dificultades individuales y relacionales de los progenitores.
- B) Adolescentes en riesgo por problemas y conductas difíciles de contener por los progenitores.
- C) Casos de menores con medidas jurídicas de protección.

Los profesionales de los SEAFI¹⁷ que han elaborado los casos que a continuación se presentan en este apartado son:

SEAFI ALGEMESÍ

Lidia Labiós Vendrell
Mónica Castell Sanfélix

SEAFI BENICARLÓ

Silvia Ariza Albiñana

SEAFI BENISSA

José Gaspar Giménez

SEAFI MANCOMUNITAT CAMP DEL TÚRIA

Esther Ciscar Cuñat
Concepción Martínez Vázquez
M^o José Galduf Castellano
Alicia Fabregat Rodríguez
Neus Cutanda Povill

SEAFI DENIA

Teresa Guillén Riera
Ana I. Pérez Cuevas

¹⁷ El listado de los SEAFI seleccionados se ha ordenado alfabéticamente y no se corresponde con la secuencia en la que se presentan los supuestos prácticos en el texto. Todo ello con el fin de preservar al máximo la identidad de los menores y familias que van a ser descritas en los casos.

SEAFI L'ALFÀS DEL PI

Juan Ignacio Martínez Sánchez

SEAFI MANCOMUNITAT INTERMUNICIPAL BARRIO DEL CRISTO, ALDAIA- QUART DE POBLET

Purificación Párraga Pérez

SEAFI MANCOMUNIDAD HOYA DE BUÑOL-CHIVA

Ana Castillo Giner

Ángela Vicente Fernández

Silvia Marzo Guarro

SEAFI MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES MARINA ALTA

Fani Mestre Boluda

Isabel Ayala Reyes

SEAFI SANTA POLA

M^{ra} Francisca Maestre de la Asunción

Leticia Serrano Muñoz

Sandra Bonmatí Rodes

SEAFI VALENCIA

Emilio Mas Banacloig

Mayte Caballero González

Ana Saéz Soriano

SEAFI VILA-REAL

Susana Font Broch

Eva Reverter Bañón

Silvia Llucca Sanmartín

A) CASOS DE MENORES EN RIESGO POR DIFICULTADES INDIVIDUALES Y RELACIONALES DE LOS PROGENITORES

A-1) Menor de 7 años en situación de riesgo por conflictividad familiar y dificultad de los padres para atender las necesidades asociadas a la crianza.

A-2) Menor de 9 años en riesgo por problemas de adicción y salud mental de la madre e inexistente relación con el padre.

A-3) Menor de 11 años con discapacidad intelectual y progenitores con falta de habilidades por limitaciones cognitivas.

A-4) Menor de 9 años en situación de riesgo por problemas de salud mental de la madre e insuficiente implicación del padre, adoptándose transitoriamente medida de protección.

A-5) Menor de 10 años en situación de riesgo por problemas graves de salud mental de la madre que deriva en la formalización de acogimiento familiar con familia extensa.

A-1) Menor de 7 años en situación de riesgo por conflictividad familiar y dificultad de los padres para atender las necesidades asociadas a la crianza

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Situación de riesgo de un menor de 7 años que presenta carencia de hábitos, falta de higiene, dificultades escolares, conductas disruptivas, auto y heteroagresividad y otros indicadores de desatención afectiva.
Motivos	La relación entre los progenitores ha sido conflictiva, con episodios de celos, agresividad..., ambos presentan evidentes limitaciones cognitivas, el padre abusa esporádicamente del alcohol y otras sustancias. Previo a la intervención del SEAFI se produce un episodio de violencia que presencia el menor y que tiene como consecuencia una orden de alejamiento que ambos incumplen, debido a ello se condena al padre a 6 meses de prisión. La madre esta arrepentida de la denuncia, minimiza el episodio de violencia y ambos quieren retomar la relación de pareja. El ingreso del padre en prisión deteriora aún más la capacidad parental de la madre.
Objetivo	Preservación familiar. Apoyar a la madre para que se haga cargo de forma adecuada del menor y una vez que se produzca la salida de prisión del padre, valorar la posición que adopta éste respecto a la relación de pareja y su lugar como padre.
Intervención	Se lleva a cabo apoyo terapéutico a la madre y al menor y se hace hincapié una vez rebajada la angustia en las necesidades no atendidas de su hijo y en el hecho de que se comprometa a atenderlas. Tras la salida de prisión del padre se inicia intervención terapéutica con él, la predisposición hacia el tratamiento es positiva y desde las sesiones se le refuerzan los cambios para que tengan continuidad en el tiempo y se le apoya para que su lugar como referente de su hijo se consolide. La intervención con el menor se realiza durante todo el proceso (de forma previa y posterior a la salida de prisión del padre). Las estrategias que se utilizan con él se basan en el juego y se producen, entre otros, cambios en la relación con la madre y la posibilidad de hacer un relato más adecuado de su realidad escolar que en las primeras sesiones estaba idealiza.
Resultado	Se consigue el objetivo de preservación, se consiguieron bastantes mejoras en la dinámica familiar, los problemas de abuso de alcohol del padre han desaparecido, la relación de pareja, dentro de su singularidad, también ha mejorado, los indicadores de riesgo del menor se han atenuado bastante y se observa una implicación mayor en en las necesidades del menor.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Se trata de una unidad familiar compuesta por una pareja, Alicia y Manuel, y un hijo de 7 años Sergio. Ambos tienen un empleo estable no cualificado en la misma empresa. La madre tiene otro hijo fruto de su primera relación, Juan, de 11 años que vive con el abuelo (padre de Alicia). Manuel abusa a veces del alcohol y consume otras sustancias. Ambos presentan evidentes limitaciones cognitivas y una dinámica de pareja en ocasiones conflictiva (incluido un episodio de violencia de género) que afecta en gran medida al devenir del menor. Sergio está en una situación de riesgo debido a estas circunstancias y presenta carencias de hábitos y falta de higiene.

Desde abril de 2010 el caso es atendido por el EMSSG y se realiza un Plan de Intervención Familiar (PIF) con el objetivo de trabajar con los padres, hábitos de higiene y toma de conciencia de las necesidades afectivas del menor. Las mejoras son discretas y los conflictos entre los padres aumentan, favorecidos por el abuso de alcohol del padre. Se produce una agresión y una posterior denuncia de ella por malos tratos. Alicia dirá después que no tenía claro el hacerlo. Desde ese momento deben estar separados cumpliendo la orden de alejamiento interpuesta por el Juez. A pesar de ello siguen viéndose a escondidas, lo cual supone el quebrantamiento de la orden y junto con su posterior no comparecencia al juicio, provoca que se condene al padre a 6 meses de prisión.

Tras conocer que Manuel debe entrar en prisión, Alicia se muestra muy angustiada y desbordada, le cuesta afrontar la nueva situación en lo que respecta al tema económico y educación de su hijo. Con respecto a éste, se agravan sus dificultades escolares, presentando además conductas disruptivas en el aula y auto y heteroagresividad.

El caso es derivado al SEAFI a finales de 2011 para atender a la madre y al menor. Se plantea por un lado el apoyo terapéutico al menor y por otro, a la madre, dada la situación que está atravesando y

sus limitaciones cognitivas, aportando orientación y apoyo emocional para que consiga rebajar la angustia y que recupere gradualmente sus funciones parentales, muy descuidadas en la actualidad. Además el EMSSG, informa al psicólogo del SEAFI que Alicia tiene otro frente abierto con su padre, que vive en una ciudad cercana y se hace cargo de su otro hijo mayor, que también presenta problemas en su desarrollo. Parece ser que lleva un tiempo sin pasarle el dinero para su manutención.

No se aprecia buen pronóstico y se espera a que trascurren 6 meses de trabajo terapéutico con el SEAFI para valorar adoptar otra medida de protección del menor (acogimiento residencial o familiar), una vez se produzca la salida de prisión del padre y se valore qué posición adopta éste con respecto a la relación de pareja y su lugar como función paterna.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Viene marcado por el apoyo terapéutico a la madre y al menor, ante el ingreso en prisión del padre y también para hacer hincapié una vez rebajada la angustia materna, en las necesidades no cubiertas del menor para que la madre se comprometa poco a poco a atenderlas.

Alicia se muestra espontánea y directa, pero también con muchas resistencias iniciales. Es voluble, a veces extrema y caótica y pasa de un júbilo más o menos intenso a una lúgubre desesperación, a la defensiva, y sobre todo al principio, con sentimientos de culpabilidad. Su miedo al abandono y a perder a su hijo le hacen mostrarse en una alternancia entre el desvalimiento y, puntualmente, una fuerte resistencia.

Aparte de su demanda explícita de atención a nivel terapéutico conoce los otros objetivos que motivan también la intervención desde el

SEAFI y que tienen que ver con la mejora en la atención y cuidados que presta a su hijo.

El **compromiso y la implicación** fue aceptable en el comienzo de la intervención. Verse sin su compañero le hacía establecer una transferencia masiva y un reconocimiento singular de las necesidades del menor, viéndolo muy afectado por la marcha de su padre, agradeciendo el apoyo terapéutico que el profesional presta al menor.

El **objetivo** que se plantea es que recupere gradualmente las funciones de parentalidad, muy deterioradas en los últimos meses, mucho más tras el ingreso en prisión de Manuel. Para ello se le ofrecerá un lugar donde pueda desplegar su malestar y dar sentido a cómo ha participado ella, de forma inconsciente, en su, hasta ahora, muy caótica vida.

Relato a continuación las primeras sesiones con la madre y el menor y tras ellas, se elabora una primera hipótesis diagnóstica en torno al caso.

Esta primera fase de la intervención **se prolongó unos 6 meses**, hasta la salida padre de prisión. **No hubo necesidad de derivación** a otro recurso de la red.

Demanda materna y entrevistas preliminares

Alicia acude muy angustiada y preocupada por cómo ha terminado la situación con Manuel, en la cárcel para 6 meses, mostrándose muy enfadada con su entorno cercano, al que achaca que su hijo Sergio se haya enterado de que su padre está en la cárcel. Con evidentes sentimientos de culpabilidad, insiste en que lo quiere, que lo que pasó fue un accidente (la agresión) y que le gustaría volver atrás, rompiendo a llorar y demandando ayuda para sobrellevar la situación.

Novela familiar:

Al principio se muestra reacia a hablar de su pasado, sobre todo de su madre “no quiero, me ha hecho mucho daño, nunca pude contar con ella.” A pesar de la resistencia inicial, va hilvanando durante las primeras sesiones su relato referido a su infancia y adolescencia.

Su madre la tuvo muy joven, tenía graves problemas mentales y apenas se ocupó de ella. Cuando tenía 10 años la abandona volviendo más tarde embarazada de su hermana. Actualmente no tiene casi relación con ninguna de las dos.

Su infancia y escolaridad vino marcada por las idas y venidas de su madre, describiéndose como mal estudiante y pronto teniéndose que ocupar de criar a su hermana.

De su padre, al que agradece su labor dice “fue un buen padre”, ahora en cambio está bastante distanciada, mostrándose crítica y verbalmente agresiva hacia él porque éste no quiere que continúe su relación de pareja. Esta ambivalencia hacia su padre se muestra en sus decires de forma continua, aunque también opta a menudo por ignorarlo, por no querer saber nada de él.

Sus relaciones de pareja, los hombres en su vida:

Reconoce que su vida adolescente fue bastante alocada, relata que tuvo primero un noviazgo y que después inició una nueva relación con otro chico, Julián, con el que se casó, según dice, bastante presionada por su padre y tuvo a su primer hijo tras varios años de tratamientos hormonales. Las cosas empezaron a ir mal entre ellos y poco a poco la relación se fue deteriorando, haciendo cada uno vida aparte, por esa época ya conocía a Manuel, también a su familia, pero solo éramos amigos, seguía ocupándose de su hermana ya adolescente ejerciendo un poco rol mezcla de madre y hermana mayor experimentada.

Refiere que con el paso del tiempo se ha dado cuenta que a Julián no lo quería, y que conoce a Manuel cuando la relación con su pareja

ya no iba bien, tenían muchos enfrentamientos y después de una fuerte pelea, se va a vivir con Manuel.

Después de muchas discusiones acuerdan que la guarda y custodia del niño la tenga el padre de Alicia. Es un acogimiento de palabra sin mediar instancia pública. A ella le cuesta al principio bastante asumir el haber dejado a su hijo elaborando en su decir que *“tuve a Sergio al principio por eso, para reemplazar a mi primer hijo”*, añadiendo el intenso deseo de ser padre que tenía Manuel quedándose pronto embarazada en comparación de lo que le costó con el primero.

En los primeros años de convivencia ya con el niño, según ella, las cosas en la pareja iban más o menos bien. La hacen fija en la misma empresa en la que trabaja él, reconoce su influencia para que entrara a trabajar de forma indefinida. *“Discutíamos como todas las parejas”*, incluso mantenían contactos regulares con su familia extensa, *“mis hijos se veían a menudo”*.

Cuando Sergio tenía 4 años, deciden casarse, pero a los pocos meses la relación comienza a deteriorarse según ella por culpa del elevado consumo de alcohol de Manuel y también aunque en menor medida por su afición a las tragaperras. Inicia tratamiento y seguimiento en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), pero abandona enseguida. La relación ya no funcionaba como antes, discuten mucho y empiezan a surgir reproches mutuos sobre supuestas infidelidades de ambos, más constantes e insistentes en ella. Su miedo al abandono se hace de nuevo evidente.

En las sesiones expresa una significativa relación de maternaje con su marido. Ahora se muestra angustiada por no saber de él mientras está en la cárcel, cuando habla con él lo nota raro, se angustia por lo que él le cuenta, temiendo incluso por su vida.

La agresión y acontecimientos posteriores, reconciliación encubierta, el quebrantamiento, los celos, probar su fidelidad:

No recuerda la agresión con demasiado dramatismo, echándole la culpa al alcohol que había bebido. El niño parece ser que estaba presente durante el episodio.

A pesar de la orden de alejamiento, reconoce que lo ha seguido viendo aunque ella se muestra suspicaz y lo niega, mostrándose molesta. Al día siguiente de la primera sesión acude para contarme ese secreto pidiéndome que no trascienda.

De sus hijos, Sergio como síntoma:

Le pido que me hable de su hijo Sergio y dice que “está bien a pesar de todo”. Insiste en que echa mucho de menos a su padre, dice que ha pasado unos días malos en los que ella no ha estado muy pendiente de él, pero que ahora ya se ha puesto las pilas, le revisa los deberes y el material y se jacta de que siempre lo lleva limpio y aseado. La información que nos llega del colegio no es ésta, sino que acude muy a menudo sucio, sin ropa adecuada, y hay poco control y seguimiento del material. Los déficits de aprendizaje y la poca interacción con el grupo son cada vez más acusados. Ella, sin decirlo de forma explícita, manifiesta temor a que los Servicios Sociales cuestionen su capacidad para hacerse cargo de su hijo y puedan retirarle la custodia y volver a fallar como madre.

La explicación que da de su mala evolución escolar es un reproche hacia el otro escolar en general y hacia la profesora en particular.

Me cuenta que cuando empezaron los problemas de pareja, a menudo en vacaciones se iba con sus abuelos o lo dejaban al cuidado de otras personas (esta situación es una constante en los primeros años del menor).

El informe de pediatría añade más síntomas de su primera infancia: asma, retraso en la adquisición del lenguaje, mal rendimiento escolar, falta de atención, está despistado, inquieto, como en su mundo, le explicas las cosas, pero no las entiende, opositorista, tira piedras, a veces pega a los otros niños...

Al proponerle que me gustaría también atender a su hijo, escucharlo para ver cómo pone en palabras su padecimiento, ya que no está atravesando por circunstancias fáciles, acepta de buen grado.

De su hijo Juan, refiere que está medicado por problemas de atención, comparándolos a menudo y colocándolos como en dos polos. El relato que hace del deseo de ser madre también es significativo (el largo tratamiento hormonal para quedarse embarazada del primero, y lo rápido del segundo). Su idea, cuando pase todo esto, es hacerse cargo de nuevo de su hijo Juan.

De Sergio confirma su retraso en el hablar (a los 3 ó 4 años) en contraposición con lo rápido que empezó a andar. Con más de 9 meses de gestación, de eso dirá, *"que no quería salir"* se negó a darle el pecho tras lo experimentado con su primer hijo (problemas de salud, anemia...).

Atención terapéutica al menor:

Las sesiones con Sergio vienen a menudo mediatizadas por el día a día más bien caótico de la madre, pero en general se mostró bastante regular en la asistencia a las mismas.

Mencionaré algunas notas textuales tomadas tras la primera sesión ya que creo que son ilustrativas de la particularidad del menor y su estructura subjetiva que apuntaría posiblemente a un TMG (trastorno mental grave) quizá del espectro autista.

Lo primero que me llama la atención de Sergio es su aspecto mecánico, robotizado, además de su escasa viveza y espontaneidad. Le acompaño a la sala de juegos y después de barajar varias posibilida-

des, comienza a jugar con el cubo de las letras y números, que más o menos identifica y discrimina, de forma espontánea. Me dice que él ya sabe dónde está su padre *"en la cárcel"*, también sabe la razón *"porque le pegó a mi madre"*. También dice que *"lo echa mucho de menos, que se acuerda de él"*, afectado por su ausencia, busca saber cuando volverá. Físicamente se parece bastante a su padre. Su lenguaje es reducido y sus respuestas tardías y a veces no responden directamente a la pregunta hecha. Es un menor muy ensimismado, con un rico mundo interior, que quizá le sirve de refugio ante la cruda y cambiante realidad materna en la que vive.

Le pido que me hable de su padre. Me dice que tiene la *play* y que con su padre jugaba, que tenía muchos juegos, que tiene una bici, pero pronto tendrá una más grande...y pregunta *"¿Cuándo volverá mi padre?"* *"Pronto, dentro de 6 meses"*, le digo...y pone cara de no saber cuánto tiempo es eso.

Le pregunto si le apetece dibujar y si quiere hacer un dibujo para su padre. No sabe muy bien qué contestar, parece que prefiere seguir jugando con el cubo y las letras, *"yo es que juego más en la calle, con los tazos"*. Me dice que dibujará una casa y un camino. El dibujo es frío, pobre y deslavazado, apenas parece una casa, dando idea quizá del lío familiar y las duras vivencias que ha experimentado en los últimos años. Luego escribe una frase *"te echo mucho de menos papá"*.

Del cole dice que va *"súper bien"*, lo que supone una apreciación alejada de su situación real en la escuela, donde su inhibición intelectual, su no querer saber, interfiere de forma directa en la adquisición de aprendizajes, presentando un retraso considerable. Al preguntarle por la profesora, elabora un curioso razonamiento en el que dice preferir a los profesores chicos, porque no le quitan las cosas, puede esconderlas, sin que se enteren, en cambio *"ella siempre me pilla y me la quita"*. Esta distinción entre profesor chico /chica parece ser una certeza para él, algo del significante fálico. A pesar de todo, puede

estar circulando en la relación que articula con esta madre caótica, es una vía a trabajar en próximos encuentros.

Reflexión e hipótesis iniciales sobre el caso y sobre la relación madre-hijo:

Hipotetizando, Sergio parece haberse criado en sus primeros años con graves dificultades en su relación con el Otro primordial, su madre, estableciendo una precaria vinculación de apego con ésta. Más tarde, fue espectador de los graves problemas de la pareja, se crió pues como a distancia del Otro, sin respuestas al deseo del Otro, un deseo opaco *¿qué quiere mi madre de mí?* con dificultades para su constitución como sujeto dividido, con falta, sujeto deseante, aunque la presencia de su padre amortiguó algo esa debilidad simbólica inicial.

Por otro lado, creo que Alicia, esta mujer, esta madre, a pesar de todo, no es víctima pasiva de lo que le viene sucediendo, es responsable de lo que le pasa y en su relato está pidiendo que alguien escuche su responsabilidad en lo que le pasa y le viene pasando en su devenir, posee un saber que ella no sabe. Con las sesiones ha podido recuperar algo su equilibrio psíquico, recuperar algo sus funciones educativas y de cuidados y asumir la importancia del mantenimiento de su empleo para el futuro en pareja por el que ella apuesta. Con el paso de las sesiones se hace evidente su retraso intelectual y un apego desorganizado hacia el menor. Además se aprecia un intenso miedo al abandono, repetición posible de su abandono materno (después).

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

Comentar que desde mi formación clínica en psicoanálisis para el diagnóstico diferencial de una estructura de (neurosis, psicosis o perversión) y la intervención terapéutica con éste y el resto de casos con los que trabajo utilicé la escucha, la atención flotante, la transfe-

rencia, la rectificación subjetiva, los señalamientos en sesión, la interpretación, etc., con los menores utilizo además los dibujos, los tests proyectivos, el juego, muñecos etc.

Tras la salida del padre de prisión se continuó con el apoyo terapéutico al menor y se iniciaron sesiones terapéuticas con Manuel para valorar su estado psico-emocional, dándole la oportunidad de desplegar su malestar y determinar su posición con respecto a recuperar una vida familiar con un proyecto común junto a su mujer e hijo.

Con Alicia las sesiones terapéuticas se espaciaron al comprobar que había mejoras en las parcelas de atención, cuidado e implicación en la crianza del menor, trabajando en coordinación con Servicios Sociales para el mantenimiento y consolidación de éstas.

Creo que es preciso añadir que la vuelta del padre supuso una evidente mejora en la dinámica familiar y resultó muy beneficiosa para el menor que mantiene una clara identificación hacia el padre.

Con respecto a la intervención terapéutica con el padre:

Llega a las primeras sesiones con una gran dosis de arrepentimiento y un explícito deseo de cambio. Demanda ser atendido *“para hablar de su vida que ha sido un infierno, soltar todo lo malo que llevo dentro, guardado hace años y de lo que necesito librarme, de lo que he vivido en la cárcel, de lo mal que lo he pasado...”*

Está muy volcado y confiado (seguramente algo empujado por ella) en la ayuda que le pueda ofrecer, estableciendo una conexión próxima y de familiaridad sincera. En esta situación transferencial masiva, relata lo duro que ha sido su estancia en prisión, hace un repaso de su novela familiar, su lugar en ella, sus recuerdos traumáticos, su problemas escolares y su abandono precoz del colegio, sus cambios de residencia, la hostil relación entre sus padres y su orfandad posterior, de cómo conoció a Alicia, cómo paso de *“conocerla a*

casarse con *ella*” y se empiezan a abordar cuestiones como, los celos, su lugar como hombre-padre en la familia, las relaciones íntimas, el restablecimiento de lazos con sus familias extensas, etc.

Presenta una novela familiar traumática, infancia en entorno muy desfavorecido y adolescencia sacudida por la muerte de sus padres, lo que abrocha su condición de ser vulnerable, sin guía, a la deriva, lo que recordando la novela de su mujer, podemos decir que son como “vidas paralelas”.

En su relación con el otro, hay siempre un *“me he dejado llevar, no he sabido defenderme”*, sin palabras, sumiso, encontrando algo de sentido a su existir en sus plus de goce (alcohol...). Ahora dice que ya se acabó, que dejará de beber, de entrar a los bares. Es una promesa que sigue cumpliendo.

Verbaliza su particular reconocimiento de sus excesos de goce (alcohol, pasajes al acto...) y su deseo de cambio, asume también que a veces ha sido algo celoso con su mujer y que se deja llevar por la gente.

Se observa su querer fortalecer y recuperar, a su manera, su función paterna, su lugar en el desarrollo psíquico del menor.

Desde las sesiones se apoya y fortalecen los cambios en el padre para que sobre todo tengan continuidad en el tiempo y que su lugar como referencia para su hijo se consolide.

Objetivos e indicaciones en lo terapéutico con el menor Sergio en sesiones posteriores a la salida del padre:

Me parece fundamental el *“conectar con el menor”*, establecer una transferencia que sostenga, aun siendo en espera *“su palabra verdadera”*, y algo de eso se inicia cuando finalmente dice que no va bien en el cole, que muchas cosas las hace mal, que no le gusta ir, que los compañeros no quieren jugar con él. Las sesiones han posibilitado que encuentre en ellas, un espacio propio en el lugar del Otro.

Las estrategias para poner a circular su palabra se basan, en el juego, dibujos, tazos, puzzles, quién es quién, pelotas, canasta... Es un niño al que se le ilumina la cara cuando juega, es como si lo lúdico, actividad fundamental en el desarrollo del psiquismo de cualquier niño, en él estuviera tiempo adormecido, como si apenas jugara, algo de ese orden viniendo a las sesiones se ha puesto en marcha.

Es interesante destacar que como efecto de las sesiones, empieza a tener más enfrentamientos con su madre, un rebelarse ante el caos que manifiesta a menudo su madre: muestra su desacuerdo, le grita, señala sus destarifos, es un incipiente entrar en escena del sujeto.

La gran debilidad simbólica que manifiesta es una consecuencia de la distancia con el Otro, mas allá de las causas ambientales, creo que es una posición de defensa, que este menor tiene bien organizada y que resulta muy empobrecedora para él, por ello es prioritario que encuentre algún significante que le permita ordenar algo su campo simbólico, darle una referencia que le ayude a ajustar la realidad y la fantasía, en ese sentido la salida de su padre fue tan fundamental para él.

Sería importante el posibilitar y consolidar, en colaboración con Servicios Sociales y con los recursos existentes, la inclusión del menor en actividades deportivas y recreativas que favorezcan algo su socialización. La presencia de su padre en el curso próximo será un factor favorable para ello, en este sentido se incluye al menor en la Escola d'Estiu, donde acude a gusto y con normalidad.

Desde el principio de la intervención se aprecia que sería muy positivo para el menor aportarle una referencia socioeducativa y de apoyo escolar, quizá por las tardes, intentando paliar algo su retraso escolar y sus problemas de aprendizaje. El no poder contar con un educador en horario de tarde imposibilita bastante el abordaje de estos cometidos.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Durante las dos primeras fases de intervención, se consiguieron bastantes mejoras en la dinámica familiar desapareciendo los conflictos entre la pareja, acompañados de la toma de decisiones como el cambio de vivienda y una implicación algo mayor en las necesidades del menor, pero sin abandonar del todo algunos déficits estructurales dadas las características personales de ambos y que influyen desfavorablemente en el modo de abordar la crianza, educación del menor y sus necesidades.

En general se puede afirmar que los indicadores de riesgo se atenuaron en gran medida, se consiguió desactivar una más que probable medida de protección para el menor, los problemas de abuso de alcohol del padre han desaparecido y la relación de pareja, dentro de su singularidad, ha mejorado. Los padres se han planteado también cambiar a su hijo de colegio (donde estaba bastante estigmatizado y presentaba una deficitaria socialización), que deje el comedor escolar para acoplando sus horarios, ir a recogerlo, comer con él y ayudarle en las tareas escolares. Creo que esto prueba los deseos explícitos tanto de la madre como del padre de querer ocuparse de su hijo de la mejor manera posible desde su particularidad. Además otros indicios nos invitan a ser optimistas, por ejemplo lo han apuntado a actividades extraescolares, están pensando comprar una vivienda y ambos han retomado sus relaciones con sus familias de origen.

Ante esta favorable evolución, el psicólogo del SEAFI ha seguido atendiendo el caso estableciendo un seguimiento del menor y de la dinámica familiar en coordinación con el EMSSG, atendiendo al menor y a los progenitores de forma más espaciada. Se plantea cesar la intervención ante esta mejora sostenida en el primer trimestre de 2014. Todo ello, sin olvidar que dadas las características familiares y las del menor pueda valorarse una nueva derivación ante la aparición de nuevos problemas en la familia que puedan afectar al menor.

Señalar que a día de hoy, la situación familiar sigue estable, el menor mantiene un grado aceptable de socialización, recibe clases de refuerzo y sus padres parecen preocupados por la educación y sostenimiento de Sergio. Con respecto a la pareja, estos mantienen una sintonía aceptable, han accedido a una vivienda de alquiler con opción a compra y conservan ambos su puesto de trabajo.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

La coordinación con el EMSSG se estableció, una vez derivado el caso, en las reuniones semanales que se llevan a cabo entre los tres profesionales (psicólogo del SEAFI y trabajadora social y educador del EMSSG).

En principio se apunta que quizá se dilató en exceso la derivación del caso al SEAFI, determinando a partir de aquí los cometidos de cada profesional implicado en la intervención. Desde atención primaria trabajar hábitos, organización doméstica, seguimiento escolar del menor... Desde el SEAFI abordaje terapéutico individual de los miembros de la familia, poniendo más hincapié en el menor una vez el padre sale de prisión.

La coordinación con el ámbito sanitario y con el educativo se llevó a cabo por ambos profesionales (psicólogo del SEAFI y por el educador del EMSSG). Los encuentros con el colegio se producían con una periodicidad trimestral o cuando alguna incidencia grave lo precisaba, en ocasiones si se trataba sólo de un encuentro de seguimiento acudía únicamente el educador. El educador del EMSSG se encargó de los contactos con la secretaria general de instituciones penitenciarias, para que el padre comenzara un programa formativo de reeducación para personas condenadas por violencia de género.

A modo de conclusión creo que el caso ha **evolucionado favorablemente** y que los padres desde sus limitaciones han recuperado un protagonismo perdido en el devenir de su hijo que será clave en los avatares futuros de la vida de este menor.

A-2) Menor de 9 años en riesgo por problemas de adicción y salud mental de la madre e inexistente relación con el padre

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica	Situación de riesgo de un menor de 9 años detectada desde el ámbito escolar y confirmada por servicios sociales.
Motivos	Características de la progenitora que están influyendo en su capacidad parental y que consisten principalmente en dificultades emocionales, adicciones, desconocimiento de pautas educativas, vinculación negativa, ausencia de consciencia de problema y motivación para el cambio. Existe un apoyo importante por parte del abuelo y hermanos mayores del menor que minimizan la situación de riesgo.
Objetivo	Preservación familiar.
Intervención	Dirigida a mejorar las capacidades de la madre dando pautas educativas y de crianza adecuadas y fomentando el vínculo materno-filial, entre otras intervenciones. Además derivando a la Unidad de Conductas Adictivas.
Resultado	Se consigue la preservación. La progenitora ha acudido regularmente a la Unidad de Conductas Adictivas a la que fue derivada, dando negativo en todos los controles, y ha ido asumiendo sus responsabilidades, adquiriendo progresivamente su capacidad parental.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Unidad familiar formada por la madre y tres hijos, dos de ellos mayores de edad y el pequeño de 9 años. En la actualidad además viven en el mismo domicilio la abuela y el tío materno. El padre biológico del menor no ha tenido relación con la madre ni con el menor desde que éste era un bebé, fue una relación conflictiva con malos tratos sin denuncia interpuesta sobre el padre.

La madre ha tenido otra pareja y en el momento en el que se inicia la intervención hay una orden de alejamiento por un episodio de violencia de género. A raíz de este episodio, la relación se rompe sin tener ningún contacto hasta el momento actual.

El hijo pequeño está en situación de riesgo debido principalmente a las características individuales de la progenitora que están influyendo en su capacidad parental y que consisten en dificultades emocionales, adicciones y desconocimiento de pautas educativas.

Se recibe en el Equipo Municipal de Servicios Sociales Generales (EMSSG) **notificación** del centro educativo de una posible situación de riesgo del menor y se valora la posible situación de riesgo, recabando información de otras áreas (familiar, educativa, sanitaria,...). Tras la valoración inicial se decide derivar al SEAFI con el Plan de Intervención Familiar elaborado, donde se detallan los objetivos de intervención del propio servicio y de los demás recursos especializados.

El **diagnóstico** presentado en el momento de derivación es que se trata de una familia disfuncional por la problemática que presenta la progenitora, como alcoholismo iniciado hace 15 años, violencia con su pareja y modelo de vida en el hogar inadecuado para el menor.

El **pronóstico** es desfavorable por los factores encontrados en la madre, tales como la ausencia de consciencia del problema, ausencia de motivación para el cambio y para afrontar la crianza del menor, vinculación negativa entre el menor y la progenitora que crea sufrimiento e inseguridad en el menor y priorización de sus necesidades frente a las de sus hijos.

El **objetivo inicial** del caso es la preservación familiar, para ello se pretende atender las necesidades del menor y la familia con la finalidad de lograr disminuir los factores de dificultad social, la promoción de los factores de protección y la prevención de la situación de desarraigo familiar. Se pretende mantener al menor en su entorno familiar.

La **previsión del tiempo** que se estimó necesaria para alcanzar los objetivos planteados fue de 12 a 18 meses.

En esta primera fase de valoración y derivación el EMSSG utilizó, entre otros **instrumentos**, el cuestionario de evaluación del riesgo BALORA y un informe de derivación.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

La familia es conocedora de los motivos y objetivos por los que se les deriva al SEAFI, ya que los servicios sociales generales les citan antes para explicarles la valoración que se ha hecho de la situación de riesgo del menor, la notificación recibida desde el ámbito escolar y el funcionamiento del servicio al que se les va a derivar.

En cuanto a la madre, aunque acepta inicialmente la intervención para evitar que se adopten medidas de protección, no se implica en el Plan de Intervención Familiar, no es consciente del problema real y ve como amenaza cualquier intervención, ante el pensamiento de que puede perder a su hijo. Tampoco hay conciencia de las necesidades de su hijo.

Como la implicación inicial de la madre es escasa se solicita que se comprometa a la intervención del SEAFI con un documento firmado.

La **demanda** de la madre es evitar que se adopten medidas de protección con el menor (declaración de desamparo). Y no es coincidente con las necesidades de protección del menor.

Por el contrario sí existe implicación del resto de la familia extensa que identifica y es consciente de las necesidades de protección del menor, de hecho son ellos quienes lo protegen ante el papel que no ejerce la madre.

Las demandas de los hijos mayores, del tío y de la abuela materna son:

- Favorecer la estabilidad familiar y emocional.
- Propiciar la asunción de responsabilidades marentales.

- Favorecer la conciencia del problema en la madre y tratamiento de la adicción.

Los **recursos** o fortalezas con las que cuentan son, la familia extensa ya que son ellos los que aportan los recursos económicos, la vivienda, el cuidado del menor, incluso el cuidado de la madre.

El **diagnóstico** del SEAFI coincide con el del EMSSG al observarse un **pronóstico desfavorable** por los factores especificados anteriormente.

Los **objetivos concretos** que se van a plantear para alcanzar la meta global para la que fueron derivados a este servicio son:

- Propiciar la colaboración y voluntariedad de la madre.
- Evitar el desentendimiento de la madre o la inhibición de responsabilidad.
- Eliminar aquellos factores de riesgo que podrían provocar la separación.
- Intervención educativa o rehabilitadora con el menor.
- Iniciar tratamiento en la UCA.
- Favorecer la estabilidad emocional y familiar.
- Propiciar una dinámica relacional familiar ajustada.
- Educar en la relación positiva de pareja, ya que, aunque actualmente no tiene, se valora que ha sido totalmente dependiente de ellas y que en todas las relaciones que ha mantenido hasta entonces ha habido violencia de género.

La madre es **derivada** a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) por su adicción al alcohol; al servicio de atención a las víctimas del delito, ya que tiene una orden de alejamiento de la que ha sido su última pareja y tele asistencia por víctima de violencia de género. También es derivada a la unidad de Salud Mental para mejorar su nivel de ansiedad tras ser consciente de su historia de vida.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

Para abordar los déficit relacionados con la salud de la madre, derivamos a los recursos propios de salud y nos coordinamos con los mismos.

Para resolver *problemas relacionados con necesidades educativas o cognitivas* de la madre realizamos sesiones de intervención con los diferentes miembros de la familia en torno a dos objetivos:

1. Educar en pautas educativas y de crianza adecuadas mediante:
 - Información sobre las características evolutivas del menor.
 - Comunicación asertiva: la importancia de comunicarse.
 - Tipos de comunicación: verbal y no verbal.
 - Entrenamiento en habilidades de comunicación: ser flexible y positiva.
 - Cómo solucionar los problemas de comunicación: estrategias.
 - Hábitos y habilidades de escucha y de expresión verbal, gestual y paraverbal.
 - Estrategias de resolución de problemas y de negociación, dejando de utilizar el castigo físico como estrategia educativa.
 - Disciplina para fomentar la autorregulación del comportamiento en el menor: límites, normas y consecuencias.
 - Comprender el comportamiento del menor, fomentando el comportamiento cooperativo recurriendo a la empatía, valoración adecuada de uno mismo, respeto mutuo, responsabilidad, tolerancia a la frustración...
2. Instruir en habilidades sociales mediante:
 - Ejercicios para la distinción entre conducta asertiva/no asertiva/agresiva.
 - Afrontar las críticas.
 - Hacer y recibir cumplidos.

- Expresión de opiniones personales.
- Expresión de molestia, desagrado y disgusto.

Los *problemas afectivo/relacionales* que caracterizan la dinámica familiar se abordaron en las sesiones de intervención con estos objetivos:

1. Educar en la relación positiva de pareja: aprender a expresar sentimientos:

- Aprender a ser asertivos.
- Aprender a empatizar.
- Cómo solucionar los problemas de interacción: estrategias.
- La importancia de tratarse con respeto y la no utilización de la violencia.
- Conocerse y expresar sentimientos: amor, ira, agresividad, celos y rivalidad.
- Reconvertir los sentimientos.
- Compartir actividades.

2. Fomentar el vínculo afectivo materno-filial:

- El amor y la interacción con los hijos.
- El tiempo de los hijos.
- La expresión de sentimientos: verbal y corporal.
- El respeto en el trato.
- Los padres en su desarrollo: de la conducta de apego a la independencia y autonomía. Función materna.

Por otra parte, fueron los profesionales del EMSSG quienes abordaron las necesidades sociales detectadas en la familia.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Se produce el cese a instancias del técnico ya que los objetivos planteados al inicio de la intervención se han alcanzado, produciéndose la asunción de responsabilidades de la madre y una dinámica familiar ajustada.

Al final de la intervención se aprecia un cambio considerable en la progenitora, lo que provoca una estabilidad familiar y en el menor, que no existía en el inicio de ésta. La madre sigue en tratamiento tanto en la Unidad de Conductas Adictivas como en Salud Mental.

Los servicios sociales generales son los encargados del seguimiento de la familia y del menor a través de la coordinación con las demás áreas (educativa, sanitaria,...).

La progenitora ha asistido a la UCA durante toda la intervención con el SEAFI, dando negativo en todos los controles. También ha ido adquiriendo progresivamente su capacidad parental para desarrollar el cuidado de sus tres hijos.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

La coordinación entre el SEAFI y el EMSSG se estableció mediante reuniones quincenales y de manera informal diariamente.

Con los ámbitos educativo y de sanidad, la coordinación es bidireccional y se establece por diversas causas en diferentes momentos del proceso. Sin perjuicio de lo anterior se establece una coordinación trimestral más formal con los ámbitos relacionados con el menor.

A-3) Menor de 11 años con discapacidad intelectual y progenitores con falta de habilidades por limitaciones cognitivas

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica	Situación de riesgo de un menor de 11 años con discapacidad intelectual y conductas disruptivas.
Motivos	Falta de habilidades parentales por discapacidad leve o ligera de los padres y expectativas irrealistas respecto de las capacidades del menor, entre otros factores.
Objetivo	Preservación familiar.
Intervención	Dirigida a mejorar la conducta del menor y a aumentar la capacidad de los padres para aceptar la discapacidad del hijo y para ajustar sus expectativas sobre él.
Resultado	Se consigue la preservación, se mejora la conducta del hijo y se ajustan las expectativas. Se describen indicadores de progreso.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Se trata de una familia formada por madre, padre e hijo de 11 años de edad con minusvalía psíquica (diagnosticada). Los padres también muestran una capacidad intelectual limitada, aunque sin diagnóstico.

El menor acude al centro de día de menores de la localidad y son ellos quienes detectan la conducta disruptiva y negativista de éste y las dificultades de los padres para contenerla, comunicándolo al Equipo de Servicios Sociales Generales (EMSSG). El padre está empezando a tener problemas laborales.

Se acuerda la derivación al SEAFI para ayudar a los progenitores a mejorar sus competencias parentales básicas, así como a que reconozcan las características personales del menor y sus necesidades específicas, y que actúen en consecuencia.

Asimismo se determina que la actuación de EMSSG va a abarcar una serie de áreas.

- Área Infancia y Adolescencia en coordinación con el Centro de día de menores:
 - Autonomía personal del menor.
 - Habilidades Sociales.
 - Competencias básicas instrumentales.
- Área Familia:
 - Ayudas económicas de emergencia.
- Área Inserción-Laboral:
 - Búsqueda de empleo con ambos padres.

El **objetivo general** del Plan de Intervención Familiar (PIF) es la Preservación Familiar, ante una situación de riesgo en el menor derivada de falta de competencias parentales.

El pronóstico inicial es bueno, aunque condicionado por las características psíquicas-intelectuales del menor y los padres. Y la previsión del tiempo estimada es de 12 a 18 meses.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

La familia es conocedora de todos los motivos y objetivos que recomiendan la derivación, así como el compromiso que se espera de ellos.

Firman la solicitud de intervención del SEAFI y participan en la elaboración del informe de derivación junto al técnico de infancia del EMSSG.

Aunque la intervención es propuesta por el EMSSG, la familia quiere venir. No existe resistencia en ningún miembro, inicialmente; los padres identifican al menor como el “necesitado de ayuda”.

La **demanda** que realiza el padre es que la conducta de su hijo mejore. La que expresa la madre es que la conducta de su hijo mejore y que el padre sea menos indulgente con éste. También pide la madre apoyo emocional que le ayude a superar la sensación de frustración que tiene por la discapacidad psíquica de su hijo -y que la familia extensa materna le reprocha continuamente-. La demanda que realiza el menor es que sus padres no estén siempre riñéndole.

Los **factores de riesgo** asociados a la situación en la que se encuentra el menor son:

- Falta de consenso en el establecimiento de normas y límites.
- Expectativas inadecuadas hacia el hijo.
- Limitaciones intelectuales severas en el menor y ligeras en los padres.
- Escasez de medios económicos por inestabilidad laboral.

Hay un mayor reconocimiento en la madre de la necesidad de mejorar sus competencias parentales, sobre todo porque eso evidenciaría que quien debe cambiar es el padre.

Los recursos personales o **fortalezas** con los que cuenta la familia son:

- Respecto a la estructura familiar: organización adecuada de la convivencia.
- Respecto a la relación de pareja: intereses comunes.
- Respecto a la relación paterno-filial: participación en la educación del hijo y apoyo emocional.
- Respecto al entorno social: existencia de red de apoyo social e integración del menor en un grupo de iguales adecuado.

El **diagnóstico** que realiza el SEAFI refleja como problemáticas principales la dificultad en desarrollar prácticas parentales positivas derivada de las limitaciones intelectuales (ligeras) de los padres y la

dificultad para reconocer las características personales y necesidades específicas asociadas al desarrollo cognitivo del hijo. También son relevantes los sentimientos negativos relacionados con las expectativas irreales, del núcleo parental y del menor, así como los vínculos disfuncionales con la familia de origen materna.

Los objetivos concretos que se marcan son:

- Mejorar la comunicación: aprender a usar el diálogo y la negociación (tanto entre el sistema parental, como en el filio-parental y con la familia de origen).
- Aumentar sus habilidades parentales basándose en la consistencia educativa, y siempre teniendo en cuenta las necesidades específicas del hijo.

A la madre se le propone que acuda a Unidad de Salud Mental para que le ayuden a controlar sus cogniciones relacionadas con la idea recurrente de fracaso familiar y que le hacen más difícil poner en marcha prácticas parentales positivas.

Para esta intervención se utilizó entrevista abierta, genograma, mapa relacional y registros conductuales (Análisis Funcional) que la familia cumplimentó en sesión y en casa. Los diagnósticos clínicos existentes fueron realizados por el servicio de Salud Mental y el Equipo de valoración y orientación sobre discapacidades.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

Se realizaron intervenciones dirigidas a abordar los déficit relacionados con la salud de los padres y del menor en coordinación con el EMSSG y con el Centro de Salud.

Asimismo se abordaron problemas relacionados con necesidades educativas o cognitivas de los padres y del menor mediante sesiones de orientación y terapia tanto individuales como entre los diferentes

subsistemas familiares. Todo ello en coordinación con el centro educativo y el centro de día al que asiste el menor.

La intervención dirigida a encauzar los problemas afectivo/relacionales que caracterizaban la dinámica familiar se abordaron en sesiones de orientación y terapia, tanto individuales como entre los diferentes subsistemas para mejorar la comunicación familiar, favorecer el vínculo materno-filial y trabajar las emociones negativas subyacentes en los distintos subsistemas.

Las necesidades sociales que intervengan o afecten a las posibilidades de recuperación de la familia se llevaron a cabo por el EMSSG (área Infancia y Juventud, área Familia y área Inserción socio-laboral), manteniéndose la coordinación constante con el SEAFI.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

La intervención cesó por la consecución de objetivos, ya que se consiguió el objetivo general de Preservación del menor en su núcleo familiar, resolviéndose la problemática que había generado la situación de riesgo.

Los indicadores de progreso utilizados fueron:

- Disminución de conducta disruptiva del menor (referida por los padres y confirmada con los diferentes elementos de la red de apoyo –colegio y centro de día de menores-).
- Disminución del nivel de ansiedad referida por los padres respecto al menor.
- Actuaciones de los padres que evidencian la aceptación de la discapacidad del menor (escolarización en centro de educación especial).

Se realiza informe de cierre satisfactorio remitiéndose al EMSSG de esta entidad local.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Las reuniones de coordinación y seguimiento con el EMSSG son cada 3 semanas, siendo la información bidireccional.

Aspectos trabajados por SEAFI:

- Competencias parentales.
- Comunicación intrafamiliar.
- Expectativas realistas hacia el menor.

Aspectos trabajados por EMSSG:

- Relación con iguales en el menor.
- Búsqueda de empleo en padres.
- Práctica de habilidades sociales con el menor.

Tanto en el ámbito sanitario como en el ámbito educativo la coordinación se ha realizado de manera puntual, a demanda de cualquiera de las partes y en el momento en el que cualquiera de ellas necesitó hacerlo.

A-4) Menor de 9 años en situación de riesgo por problemas de salud mental de la madre e insuficiente implicación del padre, con la que se adopta transitoriamente medida de protección

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Situación de riesgo de una menor de 9 años detectada desde el ámbito escolar. Se observan indicadores de conductas extrañas, apego excesivo a las maestras, inicio de absentismo, e información relativa a que la madre da trato negligente e inadecuado (amenazas, gritos...).
Motivos	Separación conflictiva de los progenitores y uso de la menor en el proceso. Problemas de salud mental de la madre que no realiza los controles sanitarios necesarios, antecedentes de delegación del cuidado de sus hijos, aislamiento social y falta de apoyo familiar. Escasa implicación del padre que justifica su ausencia debido a la mala relación con la madre. Las características de la madre afectan gravemente a su capacidad parental.
Objetivo	Preservación familiar. Dotar a la madre de las habilidades necesarias para garantizar el desarrollo socio-emocional de la hija. Implicar al padre en el desarrollo de su hija.
Intervención	<p>Se realiza un Plan de Intervención familiar con el padre y otro con la madre dirigidos principalmente a mejorar sus capacidades e implicación y a comprometerse a mantener al margen de los conflictos a su hija. Con la madre se interviene para que inicie tratamiento en salud mental y normalice su vida en cuanto al aseo y cuidado personal y de la vivienda y su relación con la escuela y el entorno comunitario. Con la menor se interviene integrándola en un grupo terapéutico con otros menores de su edad.</p> <p>Tras un periodo de intervención con la madre y debido a que tiene que ser hospitalizada, la menor va a vivir con el padre y la abuela paterna y se intensifica la intervención con éste núcleo, pero la menor no acepta estar al cuidado de la abuela y presenta problemas conductuales que dificultan la relación.</p> <p>Cuando la madre es dada de alta reanudan la convivencia madre e hija y se intensifican los conflictos entre los progenitores. La madre abandona el tratamiento psiquiátrico, se vuelven a observar indicadores importantes de desprotección en la escuela y centro de salud, ambos progenitores incumplen los acuerdos y se remite informe a la Dirección Territorial de Bienestar Social.</p>
Resultado	Inicialmente no se consigue el objetivo de preservación, adoptándose medida de protección consistente en acogimiento residencial. La medida se prolonga 13 meses durante los que se interviene con la madre sin conseguir resultados y con el padre con el que finalmente retorna, se continúa trabajando con la menor y con el padre en el periodo posterior a la reintegración.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

En el momento inicial de la intervención, Lola vive con su madre. Los padres están separados y a partir de entonces la menor se marchó a vivir con la madre a otro municipio, donde la madre tiene dos hijos mayores de edad de parejas anteriores y familia extensa (hermanos y padre).

En septiembre de 2011 decide repentinamente volver al municipio, según manifestaciones de la misma *“porque la niña le pide vivir cerca del padre”*, pero contradictoriamente le dificulta las visitas y no facilita en absoluto la relación con éste.

El padre vive con la abuela paterna. Éste también tiene dos hijos adultos de un matrimonio anterior, pero sólo mantiene relación con uno de ellos, que vive con sus abuelos maternos en otro municipio. El progenitor viaja constantemente por motivos de trabajo y pasa incluso semanas fuera de casa. Tiene una vivienda nueva en propiedad.

La madre de Lola cobra una pensión de invalidez tras haber padecido enfermedades importantes. Además tiene diagnosticada depresión, aunque no realiza seguimiento de la misma. Vive en un piso alquilado.

El caso es derivado a Servicios Sociales por la Trabajadora Social del SPE (Servicio Psicopedagógico Escolar) y la dirección del centro escolar al que acude, en noviembre de 2011.

En el [informe del colegio](#) se expone que Lola se ha incorporado hace dos meses al centro escolar donde cursa 4º de Primaria. Indica que presenta conductas extrañas en el colegio (amigos imaginarios, se muestra ausente, apego excesivo a las maestras). La madre mantiene muy mala relación con el colegio habiendo llegado incluso a enfrentarse con la dirección. Asimismo varias madres de compañeros han informado que fuera del colegio la madre trata a Lola de forma inadecuada (amenazas, gritos, gestos despectivos, etc.).

El **objetivo general** del Plan de Intervención Familiar (PIF) diseñado por Servicios Sociales es dotar a la madre de las habilidades necesarias para garantizar el adecuado desarrollo socio-emocional de su hija.

La **definición inicial del problema** es la falta de habilidades socio-emocionales de la madre para tratar a su hija, en parte debido a sus problemas de salud mental, su aislamiento social y falta de apoyo familiar. En cuanto al padre, es necesario implicarle en el desarrollo de su hija ya que es un padre totalmente ausente.

La **previsión** de tiempo para alcanzar los objetivos iniciales fue de 6 meses.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

La primera entrevista del SEAFI con la madre se mantiene en noviembre de 2011, en ella reconoce su falta de habilidades para educar a su hija. Asimismo muestra muchas limitaciones por sus problemas de salud, su edad y falta de apoyo familiar. En un principio se muestra muy receptiva a las orientaciones del SEAFI y manifiesta su intención de acudir a todas las sesiones y recursos que se le propongan.

En cuanto a la relación con el padre, reconoce que a pesar de ser prácticamente inexistente tiene la esperanza de reunificar la familia “por el bien de la menor”. La madre presenta un carácter muy cambiante y es emocionalmente muy inestable. Socialmente se encuentra muy aislada y no sale apenas de casa.

El **diagnóstico** del SEAFI es que se trata de una menor en situación de riesgo debido a la falta de habilidades parentales de sus progenitores y las características individuales de estos. La madre no se encuentra bien emocionalmente y existen antecedentes de delegación de cuidado de sus hijos (ahora ya adultos) en otros miembros de la familia. En cuanto al padre, se trata de un padre ausente tanto a nivel

físico como emocional. Asimismo existe una dinámica relacional entre los progenitores totalmente inadecuada, actuando Lola de interlocutora entre ellos. Esto repercute en ella a nivel emocional (desmotivación escolar, llamadas de atención, etc.) y conductual (inicio de absentismo, falta de reconocimiento de autoridad de los adultos, etc.). Todo ello agravado por la enfermedad mental crónica de la madre.

El **objetivo** es dotar a los progenitores de las habilidades necesarias para garantizar el adecuado desarrollo socioemocional de la menor así como el acceso a los recursos comunitarios normalizados: pediatra, salud mental, actividades extraescolares, etc.

Por todo ello valoramos en la intervención la necesidad de que la madre acuda a Salud Mental para que retome el tratamiento de su depresión, la participación en actividades de la Concejalía de la Mujer para ampliar su círculo de relaciones y la integración de su hija en las actividades lúdicas municipales.

Tras tres sesiones (dos individuales con la madre y una, madre-hija) se produce el abandono de la intervención coincidiendo con las vacaciones escolares de Navidad. La madre no acude a las citas ni contesta el teléfono. A finales de enero comunican desde el colegio que Lola durante enero no ha acudido casi a clase, justificándolo diciendo que su madre estaba enferma, pero los últimos días no acude ni la madre contesta el teléfono. El padre dice no saber nada de ellas. Desde el colegio notifican la situación a la Policía Local quien se presenta en el domicilio familiar y encuentra madre-hija en una situación muy precaria: desorden en la vivienda, suciedad, abandono, etc. y a la madre enferma, sin tratamiento y con dificultades para hablar.

Tras la notificación de los agentes de la obligatoriedad de la madre de llevar a la menor al colegio, ésta acude al día siguiente a las once de la mañana. La madre informa al padre ese mismo día por la tarde que se encuentra ingresada en el hospital y que debe hacerse cargo de la menor. El padre llevaba meses sin tener apenas contacto con Lola.

El padre informa de la nueva situación familiar al colegio, SEAFI y Servicios Sociales. Durante el ingreso de la madre, Lola vive junto a su padre y la abuela paterna.

La nueva situación familiar hace que se modifiquen los objetivos de la intervención y se trabaje con mayor coordinación con Servicios Sociales ya que puede producirse una situación de desprotección en caso de que el padre no cumpla sus obligaciones. Se trata de que el padre asuma sus responsabilidades como tal, que hasta ahora había delegado en la madre a pesar de ser consciente de sus limitaciones y problemas.

Durante esta fase se tiene contacto periódico con la trabajadora social del centro hospitalario donde está ingresada la madre de Lola para conocer su evolución así como los contactos con la familia materna. También se colabora en la coordinación con la Policía Municipal, Servicios Sociales, trabajadora social del hospital y servicio de limpieza municipal, logrando la autorización de la madre para la entrada en la vivienda con el fin de sacar las pertenencias de Lola y limpiar la vivienda.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON LA MENOR Y LA FAMILIA

Tras el ingreso hospitalario de la madre se intensifica la intervención con el padre. Éste está totalmente comprometido en la educación de la hija y justifica su ausencia a la mala relación con la madre.

La intervención se centra en ofrecer al padre orientaciones para mejorar la relación emocional con su hija, establecer normas y límites adecuados a su edad y saber mantener a la menor al margen de los conflictos entre los adultos así como la atención de su estado emocional. Asimismo se insiste en la necesidad de implicar al progenitor en la labor educativa de la menor haciéndola participar en las actividades sociales del colegio, motivándola en las tareas escolares y manteniendo al padre en contacto con el tutor de la menor.

Para ello el progenitor firma un plan de intervención familiar, en el que se establecen como compromisos:

- Acudir quincenalmente tanto a las citas con el SEAFI como a los Servicios Sociales, aportando la documentación que se le requiera y mostrando una actitud colaboradora. En caso de producirse alguna ausencia, lo justificará debidamente y se pondrá en contacto con los profesionales para solicitar nueva cita.
- Mantener a la menor al margen de los posibles conflictos que puedan aparecer con la madre, asimismo se coordinará con ella para la toma de decisiones y acuerdos referentes a Lola.
- En cuanto a las relaciones padre-hija, recibir orientaciones desde el SEAFI sobre cómo mejorar dicha relación. Asimismo deberá seguir las pautas recomendadas sobre el establecimiento de normas, premios y castigos.
- En caso de que por motivos laborales no pueda hacerse cargo de la menor, delegar el cuidado de Lola en personas de su total confianza e informar a los técnicos de Servicios Sociales de ello.
- Mantener la casa en las condiciones de higiene y organización adecuadas para el adecuado desarrollo de la menor. Habilitar un espacio para que tenga su material escolar, juguetes y objetos propios.
- Facilitar el acceso a la vivienda de los técnicos de Servicios Sociales encargados del seguimiento del plan.
- Realizar los seguimientos médicos necesarios de Lola, así como acompañarla al médico cuando sea necesario.
- Coordinarse con el centro escolar con el fin de realizar un seguimiento de la evolución escolar de su hija. Ayudar a realizar las tareas escolares.
- Llevar a Lola a actividades extraescolares adecuadas a su edad y recomendadas por el SEAFI o el centro escolar. Potenciar que

la menor se relacione con otros niños/as de su edad y buscar actividades donde ambos disfruten juntos (salidas, tardes en el parque, cine, etc.)

Tras la salida de la madre del hospital un mes más tarde, en Servicios Sociales **la progenitora también firma un Plan de Intervención Familiar** donde se compromete a colaborar de forma muy estrecha con el SEAFI para tratar el área socio-familiar y ambos progenitores firman un acuerdo sobre el cuidado de la menor hasta que el padre resuelva de forma judicial la custodia de ésta.

La intervención con la madre se centra en el seguimiento de su estado de salud, especialmente del seguimiento psiquiátrico y se le hace consciente de que en su estado emocional actual no puede atender a su hija. Asimismo se trabaja con ella la relación con el padre para que ésta sea la adecuada por el bien de Lola y la necesidad de que participe en actividades municipales con el fin de que aumente su red de apoyo social informal.

Los **compromisos que adquiere la progenitora** son:

- Acudir quincenalmente a las citas tanto con el SEAFI como con los Servicios Sociales, aportando la documentación que se le requiera y mostrando una actitud colaboradora. En caso de producirse alguna ausencia, justificar la falta y ponerse en contacto con los profesionales para solicitar nueva cita.
- Mantener a Lola al margen de los posibles conflictos que puedan aparecer con el padre y coordinarse con él para la toma de decisiones y acuerdos referentes a la menor.
- Recibir orientaciones desde el SEAFI sobre cómo mejorar la relación madre-hija y seguir las pautas recomendadas sobre el establecimiento de normas, premios y castigos.

- Mantener la vivienda en adecuadas condiciones de organización e higiene y facilitar el acceso a la vivienda a los técnicos de Servicios Sociales encargados del seguimiento del plan.
- Mantener unas relaciones vecinales y comunitarias adecuadas.
- En cuanto a los animales domésticos, en caso de que existan, su número no puede exceder al de las posibilidades de la casa y se han de mantener en las condiciones higiénicas adecuadas.
- Acudir a todas las citas médicas pendientes y a tomar las medicaciones prescritas, con el fin de cuidar su salud física. Asimismo acudir a controles médicos y sanitarios que pueda necesitar su hija Lola y a realizar acciones preventivas de salud.
- Solicitar cita en Salud Mental y seguir las indicaciones que desde allí se le hagan (tratamiento, seguimiento, etc.).
- Mantener un aspecto y aseo personal adecuados, tanto en ella como en su hija.
- Interesarse por el rendimiento académico de la menor, supervisar los deberes y acudir a las reuniones y citas a las que se la convoque. En caso de faltas de asistencia al colegio, justificar las razones debidamente. Mantener una relación adecuada tanto con el tutor de su hija como con el resto de profesionales del centro educativo.
- Llevar a su hija a las actividades extraescolares que se le propongan desde el colegio o Servicios Sociales, potenciar que se relacione con otros niños/as de su edad y buscar actividades adecuadas donde ambas disfruten juntas (salidas, tardes en el parque, cine, etc.).

La menor es integrada en un grupo terapéutico en el SEAFI con otros menores de su edad y se mantienen sesiones con el padre con el fin de mejorar su relación afectiva.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Debido al trabajo del padre, la menor no acepta estar al cuidado de la abuela y tiene problemas conductuales que ésta no puede controlar. Esto dificulta la relación y finalmente Lola vuelve a vivir con su madre, tal como ambas querían. Esto aumenta la tensión entre los progenitores.

Los problemas escolares de la menor vuelven a empezar: aislamiento de los compañeros, desmotivación, llamadas de atención,... la madre vuelve a aislarse socialmente y aísla también a su hija. Asimismo abandona el tratamiento psiquiátrico. Se produce cruce de denuncias entre los padres. La madre denuncia al padre por maltrato porque tiene un pequeño arañazo en el brazo, pero desde el centro de salud donde la madre acude a que hagan un reconocimiento a Lola notifican que la madre no trata a la hija adecuadamente durante la visita.

Todo esto conlleva un mayor deterioro de la situación de la menor que todavía empeora más cuando la madre acoge en su casa a una familia de cuatro miembros que ha recogido en la calle. El padre informa de que cree que Lola está pidiendo dinero por la calle y recoge colillas. Toda esta información es confirmada por Servicios Sociales tras una visita domiciliaria y por el colegio, ya que algunas maestras son testigos de esta situación.

Dado que el padre no ha producido avances significativos y no ha conseguido una relación afectiva con la menor, ya que ésta quiere continuar viviendo con la madre, que no ha buscado a una persona para que le apoye en el cuidado de su hija cuando él está de viaje y debido a las negligencias de la madre que sitúan a la menor en una situación de desprotección, se informa a la Dirección Territorial de Bienestar Social en mayo de 2012. En junio firman ambos progenitores una comparecencia donde se comprometen a unos acuerdos, que previamente ya habían firmado en el Plan de Intervención Familiar redactado en los Servicios Sociales Municipales.

Durante el verano no se cumplen los acuerdos y la madre aprovecha un día a la salida del colegio en septiembre para llevarse a Lola a casa de nuevo aunque no le correspondía hacerlo. El padre se siente impotente ante la situación y cede.

La situación de la menor vuelve a empeorar (absentismo y abandono generalizado de la menor) ante lo cual se vuelve a remitir informe a la Dirección Territorial y en noviembre de 2012 ingresa en un centro de menores donde estará durante 13 meses.

Previamente se había contactado con el hermano materno mayor de Lola, que vive en otra provincia con su esposa e hija con el fin de conocer su implicación y saber si estaría dispuesto a atender a su hermana en caso necesario, pero éste no asume esta responsabilidad. Se contacta con este hermano ya que es el único que se ha preocupado de su madre durante el ingreso hospitalario (vía telefónica) y que vino a visitarla en mayo. Del resto de familiares no existe información ni vinculación afectiva con Lola.

Durante el periodo de ingreso residencial de la menor se retoma la intervención con la madre, ya que ésta la había abandonado en muchas ocasiones y se intensifica la del padre con el fin de que adquieran las habilidades parentales adecuadas para recuperar la guarda de la menor.

La intervención con la madre no obtiene avances significativos debido a su desmotivación, irregularidad y falta de demanda. Únicamente quiere saber “cuándo le van a dar a la niña”. Respecto al padre, se trabaja especialmente su relación emocional con Lola y la forma de establecer apego con la menor a pesar del poco tiempo que han convivido juntos y la necesidad de que contacte con personas de su entorno para que le apoyen en el cuidado de la menor cuando él esté ausente. Asimismo se prioriza la regularización de la nueva situación de la menor a nivel legal ya que la resolución anterior concedía la guarda y custodia a la madre porque residían con el resto de la

familia materna y el padre tenía un régimen de visitas muy restringido por la distancia.

En enero de 2014 se produce el cese de las medidas de protección y la menor pasa a residir en el domicilio del padre tal como establece la nueva sentencia, teniendo la madre sólo visitas con pernocta fines de semana alternos y la mitad de los periodos vacacionales.

Desde ese momento la menor está integrada en un grupo terapéutico quincenal con más menores hijos de padres separados y se sigue la intervención iniciada hace meses con el padre afianzando los objetivos. Se hacen coincidir las sesiones con los fines de semana que ha pasado con la madre, a petición del padre, ya que las visitas con ésta parecen alterarla. Lola prefiere vivir con la madre porque en su casa existen menos normas y responsabilidades y siempre existe un ambiente más festivo (desorganización de horarios, amigos en casa, salidas, etc.), pero tiene asumido que vivir con el padre y la abuela le ofrece más estabilidad y seguridad.

Destacar la coordinación del SEAFI con el nuevo colegio al que asiste la menor. Respecto a la madre, indicar que la intervención es muy difícil, como ha sido siempre, ya que no admite ningún tipo de orientación y se muestra siempre a la defensiva. No acude a las sesiones del SEAFI y se muestra muy resistente a cualquier cambio.

Con el padre se siguen trabajando las habilidades necesarias para mejorar la relación afectiva con su hija que empieza a mostrar los primeros cambios tanto físicos como emocionales relacionados con la adolescencia.

En cuanto a la **temporalización** de la intervención, si bien inicialmente fue de 6 meses, los importantes cambios habidos en el entorno de la menor y las medidas de protección adoptadas, han hecho que esta intervención haya sido mucho más larga.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

La coordinación con el Equipo Municipal de Servicios Sociales Generales ha sido muy estrecha durante todo la intervención y hasta el momento actual, tanto con la trabajadora social que atiende a la madre, como con los educadores. El caso de Lola también se ha tratado en alguna comisión de casos (que se realiza de forma mensual).

Aunque los Planes de Intervención Familiar se redactan en Servicios Sociales, existe total coordinación en las áreas socio-familiar, escolar y tiempo libre.

Respecto a la coordinación con otros recursos, en cuanto a Salud Mental la coordinación se ha dirigido desde Servicios Sociales manteniéndose al SEAFI al corriente de la evolución de la madre.

La coordinación con los centros escolares en que ha estado matriculada Lola se ha hecho desde el SEAFI, reforzando la importancia de la implicación del padre en la dinámica del centro y en la búsqueda de actividades extraescolares.

Asimismo se han buscado otras extraescolares fuera del ámbito educativo. Se ha inscrito y supervisado la asistencia de la menor a diversas actividades estivales organizadas por el ayuntamiento y al programa para menores en situación de riesgo que coordina el Equipo Municipal de Servicios Sociales Generales.

Durante la estancia de Lola en los centros (inicialmente de recepción y posteriormente de acogimiento residencial), también se ha mantenido contacto con éstos con el fin de valorar el seguimiento de las visitas y salidas con los padres.

En cuanto a la coordinación con los técnicos de la Dirección Territorial se ha mantenido también coordinación para informarles del progreso y/o estancamiento en la consecución de los objetivos trabajados en el SEAFI y se han emitido los informes requeridos.

Se ha mantenido durante todo el curso coordinación con el colegio y se ha tratado con el padre el traslado al instituto ya que Lola inicia en breve la enseñanza secundaria. Asimismo de forma periódica se mantiene coordinación con el técnico del Equipo Municipal de Servicios Sociales Generales. Se realizan las gestiones necesarias para buscar actividades de tiempo libre durante el verano para Lola con el objetivo de ampliar sus relaciones con iguales, facilitar su socialización y aliviar a sus padres durante algunas horas diarias en el cuidado de la menor.

A-5) Menor de 10 años en situación de riesgo por problemas graves de salud mental de la madre que deriva en la formalización de acogimiento familiar con familia extensa

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Situación de riesgo de un menor de 10 años, pudiéndose constatar la existencia de maltrato emocional no intencional, vinculación afectiva que no aporta base de seguridad, grave riesgo a nivel físico y emocional... La situación de desprotección es visible en el ámbito escolar que observa una cantidad importante de indicadores.
Motivos	Enfermedad mental de la madre "Esquizofrenia paranoide" sin grado de consciencia de la misma y disfuncionalidad para ejercer el rol parental: alteraciones emocionales y conductuales, elevada inestabilidad en las relaciones con la familia, episodios de violencia, falta de consistencia en las estrategias educativas... La relación con abuelos maternos, con los que hay un contacto frecuente, es muy conflictiva y tampoco son conscientes de la enfermedad de la madre lo que limita su capacidad como agentes protectores del menor. Desinterés y pasividad del progenitor ante la gravedad de la situación.
Objetivo	Preservación familiar. Concienciar a todos de la necesidad de valoración diagnóstica y necesidad de tratamiento de los problemas de salud mental de la madre. Reforzar los vínculos, trabajar con el menor, apoyar y dar estrategias al sistema familiar...
Intervención	Se realiza un trabajo en red para conseguir los objetivos, promoviendo la adhesión al tratamiento psiquiátrico, trabajando con la madre la conciencia de enfermedad y su repercusión en el desempeño de su rol parental. También se trabajó con la madre pautas educativas, técnicas para propiciar la comunicación afectiva con su hijo... Además se exploró la red familiar para proponer apoyos a la madre para alcanzar mayor estabilidad. En el transcurso de la intervención el menor tiene que ser hospitalizado por ingesta de medicación, esto desencadena un importante desequilibrio en la madre que implica la necesidad de realizar una retención hospitalaria del menor y posterior ingreso en centro de protección de menores.
Resultado	No se consigue la preservación ya que tras el incidente se adopta medida de protección. En el transcurso de la medida se explora posibles alternativas para el menor, quedando descartadas las posibilidades con el progenitor, los abuelos maternos, y un hermano mayor de edad del menor. Finalmente se realiza propuesta de acogimiento en familia extensa con una hermana también mayor de edad del menor que vive en otra comunidad autónoma, por lo que finaliza la intervención del SEAFI.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Familia formada por la madre María y Miguel, el hijo menor de ésta, de 10 años. María tiene dos hijos adultos de una relación anterior con los que mantiene una relación distante y conflictiva.

Sus anteriores parejas, incluido el padre de sus hijos mayores, han estado relacionadas con el consumo de tóxicos y/o con malos tratos físico y verbal.

El padre de Miguel, del que se separó, tuvo una orden de alejamiento de María, ya prescrita, por maltrato familiar.

Tras la separación se producen una serie de denuncias mutuas entre María y Miguel Ángel por malos tratos físicos y amenazas que finalizan con resolución judicial en la que se acuerda otorgar la guarda y custodia del menor al padre.

Existe expediente abierto en la Sección de Protección a la Infancia de la comunidad autónoma en la que residían motivado por la solicitud de plaza por parte de María en un centro de protección por carecer de recursos económicos para atender a su hijo, acordándose tras valorarse que el menor no se encontraba en situación de desprotección, el archivo del mismo y su derivación a los servicios sociales de referencia de esa comunidad.

La madre envía a Miguel con los abuelos maternos (residentes en otra ciudad) sin el consentimiento de su padre, incumpliendo así la resolución judicial. Ella permaneció en la comunidad autónoma donde residía durante un mes, hasta que finalmente se traslada junto a su hijo Miguel al municipio de los abuelos maternos, conviviendo juntos en la residencia vacacional de los mismos.

Se tiene constancia de que desde la llegada a este municipio la relación con sus familiares es muy conflictiva. Acude a Servicios Sociales solicitando ayuda y verbaliza que nunca ha sido querida ni aceptada por sus padres.

Tras el período estival en la que han convivido con su familia extensa, en el mes de septiembre los abuelos regresan a su vivienda habitual quedándose solos María y Miguel, persistiendo los conflictos durante los fines de semana cuando los abuelos se trasladaban al chalet familiar.

Los Servicios Sociales derivan el caso al SEAFI, siendo inicialmente identificados los siguientes **factores de riesgo**:

- Conflictividad familiar con alto grado de violencia.
- Aislamiento social al vivir alejados del núcleo urbano.
- Inestabilidad emocional de la madre.
- Falta de red sociofamiliar, falta de supervisión del menor y pausas educativas inadecuadas e inconsistentes.
- Posible impacto de los mismos en el desarrollo personal y social del menor, se acuerda que es un caso susceptible de ser atendido desde el SEAFI.

En base a lo anterior, así como a la detección de indicadores que evidencian la posible existencia de problemas importantes de salud mental de María, se valora que es necesaria una inmediata intervención, estableciéndose como actuaciones iniciales las siguientes:

- Recogida de información desde el área escolar y en el área de salud del municipio donde residen.
- Recogida de información de otros profesionales que han intervenido en el caso previamente (de la comunidad autónoma de la que provenían).
- Contacto con el progenitor para recogida de información sobre resolución de guarda y custodia y su actitud ante la situación actual.

El **objetivo general del Plan de Intervención Familiar** fue valorar la situación de riesgo del menor dada la existencia de una posible pato-

logía mental en la madre, el impacto que dicha situación tiene en la satisfacción de las necesidades básicas del menor y el desempeño del rol parental, así como la realización de una valoración psiquiátrica que determine un tratamiento y pautas de actuación en su caso.

En cuanto a la **definición inicial del problema o el diagnóstico** presentado en el momento de derivación y el pronóstico de la familia se plantea por parte de ambos Servicios la necesidad de intervención sobre las siguientes cuestiones:

- Ofrecer apoyo a este núcleo familiar en base a los graves conflictos existentes entre la madre y la familia extensa en los que ha sido necesaria la intervención de las fuerzas de seguridad en varias ocasiones.
- Intervenir sobre el posible impacto de este tipo de interacciones violentas en el menor, así como otros factores que puedan repercutir en su bienestar.
- Realizar un acompañamiento y orientación a la madre en la crianza y educación de su hijo dada la ausencia de red social y familiar y sus escasas habilidades parentales.
- Realizar una valoración desde el área de salud que ofreciera un posible diagnóstico e intervención en su caso ante los indicadores de una posible patología mental.

De todo lo anterior, la madre tan sólo argumenta que ella se encuentra bien, admitiendo en algunas ocasiones que su malestar responde a lo vivido con su expareja de la cual refiere haber sido maltratada y que su problema es que los demás miembros de su familia no la comprenden y no la apoyan.

El **pronóstico inicial** del caso, y pese a que existe solicitud de ayuda de la madre mostrando agrado e interés hacía la intervención, es desfavorable ya que muestra una importante rigidez a tratar cualquier tema que tenga que ver con su salud mental, mostrándose muy al-

terada y emocionalmente inestable cuando se le hacía referencia a situaciones de descontrol protagonizadas por ella misma, centrando la necesidad de ayuda en el manejo de conflictos con su familia a los que responsabiliza de los mismos.

La **previsión estimada de tiempo** para alcanzar los objetivos era de 18 meses, atendiendo a la tipología de factores de riesgo y su incidencia en el núcleo familiar (conflictividad familiar, problemas de salud mental con limitaciones importantes en el desempeño de tareas y funciones, aislamiento social, etc.) que requiere no sólo el logro de objetivos, sino la consolidación de los mismos y su estabilidad en el tiempo.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Inicialmente la madre solicita ayuda profesional, pero su demanda difiere de la problemática real que presenta. María no reconoce tener responsabilidad en la situación de conflicto familiar y se molesta cuando en la sesión de presentación se le explicitan los motivos principales que llevan a ser derivados al SEAFI. La demanda inicial que plantea es la de recibir ayuda para tratar los conflictos con su expareja y mejorar las relaciones con sus padres y que vean que ella dice la verdad.

No es consciente de su inestabilidad emocional y de las consecuencias derivadas de la misma, minimiza el problema haciendo una atribución causal del problema a intereses de otras personas que desean hacerle daño (su expareja, sus padres, la policía que le lleva una notificación judicial, etc.), refiriendo amenazas e incluso ideas paranoicas.

María manifiesta una aparente implicación e interés en la intervención, pero sólo sobre los aspectos anteriormente señalados, mostrando claras resistencias a tratar cualquier cosa que tenga que ver con su hijo pequeño a quien considera "de su propiedad".

Asimismo son evidentes las resistencias desde el inicio a tratar el tema de la necesidad de acudir a los servicios de salud mental. Se le plantea ya en la primera sesión el compromiso de pedir cita en dicho recurso, pero se niega rotundamente ya que no ve la necesidad (incluso se muestra ofendida y molesta ante la propuesta). De igual modo se le solicita el compromiso de asistir de forma regular a las sesiones con el SEAFI. En relación a esto último se muestra conforme y valora como necesaria la ayuda para atender a su demanda.

En cuanto a las **demandas y las necesidades** que plantean los diferentes miembros se cuenta inicialmente sólo con la petición de ayuda que realiza María para ella misma, aunque en algún momento puntual hace referencia a su hijo como víctima de malos tratos por su expareja, preocupándole las secuelas que hayan podido dejarle. Minimiza la influencia de los conflictos actuales, poniendo el énfasis en la violencia padecida por ambos (ella y su hijo) tiempo atrás. María verbaliza tener dificultades para que su hijo le obedezca en las tareas que le manda, acabando siempre en discusiones (alguna de ellas con un fuerte componente agresivo por parte de ambos), su dificultad para seguir horarios de ir a dormir y estudiar, así como la tendencia de Miguel a querer siempre salirse con la suya actuando “como si fuera un mayor”. La parentalización del hijo se evidencia desde el primer momento sin que sea reconocido por María, quien argumenta que “el hijo es mayor para algunas cosas cuando quiere”. Según refiere, Miguel asume en muchas ocasiones el cuidado de su madre cuando ésta no se encuentra bien, intercede en las discusiones con los familiares situándose en medio para defender la postura de su madre, de lo cual la madre se muestra orgullosa porque entiende que eso es lo que hace un buen hijo. No existe, por tanto, coincidencia entre la demanda y las necesidades de protección del menor.

María es incapaz de **reconocer las dificultades o factores de riesgo** que inciden de manera directa en el bienestar de su hijo. Se evidencia dificultad para la identificación de dificultades objetivas, al no exis-

tir conciencia de problema y mostrar un locus de control externo en los temas relacionados con el cuidado y atención del menor y en su relación con el resto de familiares. Cuando se confronta con ella las dificultades que tiene a la hora de educar y supervisar a Miguel ofrece respuestas contradictorias, unas veces responsabilizando al menor, otras diciendo que se trata de la edad y en alguna ocasión negando que exista ninguna dificultad. Mantiene únicamente una respuesta consistente cuando refiere la posible afectación del menor por los malos tratos que ambos sufrieron por parte de Miguel Ángel.

En cuanto a la **identificación de los recursos personales** o fortalezas de María, manifiesta ser una persona con iniciativa, proactiva, con una percepción de sí misma como persona competente cuando se plantea tareas. Le agrada marcarse metas (aunque éstas sean a veces poco realistas), y muy constante cuando se propone algo. Con respecto a la maternidad tiene un gran sentido de la responsabilidad y un fuerte sentimiento de madre tanto de su hijo pequeño como de los otros más mayores, pese a la relación disfuncional que mantiene con ellos. Siempre ha anhelado tener una familia unida, y el sentimiento de pertenencia queda siempre patente en las sesiones terapéuticas. Pese a las relaciones conflictivas con sus padres se siente parte de su familia y se siente impotente de no poder tener unas relaciones más normalizadas con ellos. En lo social María es una persona autónoma a la hora de desenvolverse en habilidades de vida tales como tramitar documentaciones, desplazarse a otros lugares pese a su aislamiento en el chalet, solicitar ayuda, etc.

El diagnóstico que realiza el SEAFI, una vez recogida la información necesaria, confirma el análisis realizado en el momento de la derivación.

Se valora **en relación al menor** que posee recursos personales suficientes que le han permitido desarrollar estrategias de afrontamiento ante muchas situaciones difíciles. Presenta una alta capacidad adap-

tativa que le permite integrarse en contextos normalizados cuando se le ofrecen modelos alternativos de relación. En clase se muestra alegre, dispuesto a la hora de realizar las tareas, bien integrado en espacios formales e informales. Su tutora es la persona de referencia en el centro escolar y no duda en recurrir a ella cuando lo necesita.

Pese a que en las sesiones iniciales insiste en que a su madre no le gusta que hable con psicólogas, muestra una clara disposición a hablar acerca de su situación familiar suponiendo los encuentros un *espacio seguro de alivio* para el menor, sobre todo cuando se le ayuda a redefinir parte de las cosas que pasan entre los miembros de su familia y lo que su madre hace o dice.

Por otro lado, si bien muestra de manera general una alta capacidad de autocontrol, en situaciones de alto nivel de estrés ante una discusión con los compañeros, su respuesta es de cierto descontrol llegando a aparecer manifestaciones de tipo agresivo dada la contención emocional acumulada así como el modelado negativo de la figura materna ante situaciones de estrés. Dicha contención emocional le facilita el control externo de situaciones familiares altamente conflictivas empleando en muchos casos un estilo evitativo de resolución de problemas o de respuesta ante demandas del entorno, lo que conlleva a su vez no poder expresar abiertamente sus sentimientos ante el temor de la reacción materna.

La **información aportada por el centro escolar** a través de los indicadores de desprotección es la siguiente: llega tarde al colegio, es agresivo con compañeros y profesores, se aísla en los recreos, realiza pequeños hurtos, presenta conductas y actitudes inadecuadas a su edad, tiene una imagen negativa de él. En cuanto a los indicadores familiares, no manifiestan afecto hacia el menor, los padres están socialmente aislados, usan al hijo como arma en procesos de separación y divorcio y manifiestan que quieren internarlo.

Asimismo, la escuela valora como factores de riesgo asociados, la existencia de antecedentes de maltrato y/o abandono físico y/o emocional en la infancia temprana y la falta de autoestima y confianza en sí mismo.

En relación al núcleo familiar el SEAFI valora:

Indicadores emocionales y conductuales de la madre de posible patología mental. Sufre cambios frecuentes de estado de ánimo, agitación cuando se le confronta alguna información que no es de su interés, falta de control en forma de agresividad verbal, baja tolerancia a la frustración, etc.

Falta de apoyos familiares. La familia extensa mantiene contacto con el menor exclusivamente los fines de semana, siendo por tanto el único referente adulto la figura materna. No obstante, Miguel presenta un claro sentimiento de pertenencia familiar.

Falta de relaciones sociales / falta de relación con el entorno (aislamiento social). Miguel sólo se relaciona con los niños de su colegio, siendo habituales las faltas de asistencia al mismo, presentando al igual que su madre un elevado aislamiento social. La familia no posee ningún contacto con redes sociales salvo el contacto con los profesionales de los Servicios Sociales de la zona así como los Servicios Sanitarios y el SEAFI.

En base a todo lo anterior podemos señalar como **valoración diagnóstica** lo siguiente:

1. Los factores de riesgo existentes inciden de forma negativa en el menor, pudiéndose constatar la existencia de un grave riesgo a nivel físico y emocional cuyo impacto sobre el bienestar del mismo vendrá determinado por el grado de incidencia de dichos factores.
2. Se constata la existencia de un maltrato emocional no intencional por parte de la madre, motivado por las alteraciones emo-

cionales y conductuales que presenta. Existe una vinculación afectiva importante entre madre e hijo pero ésta no es base de seguridad para el menor por lo que Miguel ha desarrollado un estilo de apego inseguro de tipo ansioso ambivalente.

3. La disfuncionalidad para ejercer el rol parental se agrava principalmente con la elevada inestabilidad con respecto a las relaciones con la familia (con la que tampoco ha generado vínculos seguros), presentando desajuste personal y violencia cuando se frustra, así como falta de consistencia respecto al mantenimiento de límites, normas y pautas educativas adecuadas.
4. El menor posee recursos protectores que le han servido hasta el momento para sobrellevar la situación y dada la edad, posee las competencias necesarias para cuidarse o protegerse sin la ayuda/supervisión constante de la figura del adulto, aunque algunos hábitos no están suficientemente consolidados.
5. La falta de conciencia de la enfermedad mental de la madre por parte de todos los miembros de la familia extensa ha generado un posicionamiento extremadamente rígido que ha dificultado enormemente el apoyo hacia María y el menor. Ello deriva en que en la actualidad los abuelos maternos no suponen un factor protector suficiente para contrarrestar el impacto que la patología mental conlleva en el funcionamiento familiar.

Los **objetivos concretos** que se van a plantear para alcanzar la meta global para la que fueron derivados a este servicio:

- Trabajar la redefinición de la problemática real en base a la demanda de la familia y los factores de riesgo existentes.
- Concienciar de la necesidad de valoración diagnóstica y tratamiento del problema de salud mental de la madre.

- Coordinar actuaciones desde las diferentes áreas (salud, escolar y otros) para recogida de información, seguimiento y toma de decisiones.
- Identificar conjuntamente las responsabilidades y funciones inherentes al rol de madre según el momento evolutivo del menor.
- Apoyar a la madre en su rol parental reforzando sus competencias y habilidades en relación al cuidado y educación del menor.
- Reforzar el vínculo afectivo y el sentimiento de pertenencia familiar.
- Enseñar habilidades de comunicación, empatía, escucha activa, etc., con el fin de favorecer un clima de respeto y confianza.
- Enseñar a manejar situaciones de conflicto de manera funcional y adecuada, modificando los patrones de interacción violentos por pautas relacionadas basadas en el diálogo y el consenso.
- Explorar recursos sociocomunitarios del entorno para favorecer una mayor integración social de todos los miembros de la familia.
- Trabajar con el menor su propia historia de vida ofreciendo una narrativa alternativa que le permita asimilar de forma más adaptada su propia situación familiar.
- Reestructurar distorsiones con respecto a las expectativas del rol de cada uno de los miembros del núcleo familiar, contribuyendo a que cada uno desempeñe las funciones y roles que le son inherentes en función del lugar que ocupa.
- Trabajar los aspectos no resueltos de la historia familiar de la madre con su familia de origen y que influyen en las relaciones vinculares.

En base a los indicadores que se recogen a continuación, se plantea como hipótesis diagnóstica la posible existencia de una enfermedad mental, por lo que **se consideró de máxima necesidad la derivación al recurso especializado de salud:**

- Falta de autocontrol físico y verbal.
- Baja tolerancia al estrés.
- Escasa capacidad empática.
- Distorsiones cognitivas en el procesamiento de la información.
- Carencia de manifestaciones afectivas.
- Conflictos y tensión continuada.
- Carencia de respuesta a necesidades básicas (físicas, sociales, cognitivas y/o emocionales).
- Dificultad de reconocer la problemática real.
- Capacidad limitada en los procesos de comunicación.
- Ausencia de límites y funciones claros y bien definidos, existiendo en algunos aspectos una posible parentalización del menor.
- Pautas educativas inadecuadas.

Todo ello hace que se encuentre limitada de manera significativa la capacidad de María para proporcionar un cuidado adecuado al menor, con la consiguiente repercusión a nivel físico y de supervisión. Por otra parte, a nivel emocional existe una vinculación afectiva claramente disfuncional en la relación materno-filial dados los mensajes ambiguos que el menor recibe por parte de la madre.

Tras lograr que María acudiese a salud mental (protagonizando numerosos incidentes en la misma consulta), se diagnostica un trastorno mental de “**Esquizofrenia paranoide**”. Dicha enfermedad, cuando no está medicada ni controlada, afecta de manera importante a su capacidad para relacionarse con los demás, creando en ella y en todo lo que la rodea un alto grado de inestabilidad y conflicto.

No existe conciencia de enfermedad teniendo una actitud negativa ante cualquier información que se le ofrece en ese sentido (acude a salud mental solicitando que se borre parte de su historial puesto que no está conforme con determinados datos que figuran en el mismo respecto a sus antecedentes psiquiátricos, manteniendo durante dicha entrevista un discurso paranoide y su rechazo total a tomar cualquier tipo de medicación).

Añadida a esta dificultad, se daba la misma falta de conciencia en todos los miembros de la familia, quienes atribuían una conducta malintencionada a María desde siempre.

Se producen dificultades de adherencia al tratamiento, desarrollándose una constante coordinación con los recursos de Salud Mental de la zona así como un acompañamiento por parte de la Trabajadora Social al efecto de procurar la adhesión al tratamiento. Necesidad de que cuente con apoyos familiares principalmente en relación a la atención y cuidados de Miguel cuando sobrevienen crisis.

Otras cuestiones relevantes en los primeros contactos con la familia.

- Ausencia de interés y responsabilidad sobre el menor por parte de su progenitor. Desinterés y pasividad ante la gravedad de la situación.
- Distorsiones en la percepción del problema en familia extensa bloqueando los factores de protección para el menor.

En cuanto a instrumentos de evaluación a Miguel se le administró el *Tamai*: Test Auto Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. Permite ofrecer una autoevaluación de la Inadaptación Personal, Social, Escolar y Familiar, así como las Actitudes Educadoras de los padres. Con datos recogidos en la prueba no se constata ningún tipo de inadaptación, ofreciendo el menor respuestas no coincidentes con la información recogida desde otras fuentes. Resulta significativa la puntuación obtenida en Proimagen (alta), denotando unas respuestas que buscan la deseabilidad social.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

En cuanto a los **déficits relacionados con los problemas de salud mental** de la madre se realizó un trabajo en red para la consecución de objetivos, a través de la coordinación y seguimiento del caso con los profesionales del área de salud.

Principalmente al inicio de la intervención, se promovió la adhesión al tratamiento psiquiátrico y se realizaron sesiones para trabajar la conciencia de enfermedad mental de María y su repercusión en el desempeño del rol parental.

Con respecto al entrenamiento en **pautas educativas** se trabajó con la madre desde el enfoque de la parentalidad positiva formas alternativas para relacionarse y comunicarse con su hijo. Se empleó registros y materiales técnicos para la consecución de hábitos y se utilizaron técnicas de escucha activa, comunicación, role playing, etc. mediante el ejemplo de situaciones cotidianas de los propios miembros de la familia.

Los **problemas afectivo/relacionales** se abordaron a través de la utilización de metáforas, narraciones, tareas, etc. para facilitar el reencuadre de situaciones y la redefinición de la problemática real. Así como el empleo de técnicas que propiciaran espacios de comunicación afectiva mediante el contacto físico o la verbalización de sentimientos.

La intervención también contempló la exploración de los recursos de la zona donde desarrollar alguna actividad que favorezca el contacto social (biblioteca, parques, asociación de mujeres, etc.).

Además se exploró la red familiar a través de contactos y/o sesiones con la misma para plantear propuesta de apoyo a María para alcanzar mayor estabilidad.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

El cese de la intervención vino motivada por un incidente ocurrido con el menor, que requirió una intervención de urgencia, tras el ingreso hospitalario de éste por ingesta de medicación.

La hipótesis sobre este hecho es que se trató de una respuesta reactiva a la situación familiar. El menor, cada vez más consciente de la patología de su madre buscó una salida a través de su propio comportamiento, precipitando los acontecimientos con el objeto de protegerla, para que se le proporcionara una atención médica adecuada ante su enfermedad y/o promover un acercamiento de la familia extensa.

Ante tal situación la madre sufrió un importante desequilibrio emocional, requiriéndose entonces una retención hospitalaria del menor ya que pretendía llevárselo con ella.

Estudio de alternativas para el bienestar del menor. Se movilizaron rápidamente los recursos hospitalarios (a través de la trabajadora social) y sociales, gestionándose de inmediato el ingreso de Miguel en un centro de protección de menores hasta que pudiera encontrarse un recurso que ofreciera seguridad y estabilidad más a largo plazo. De entre las posibles alternativas para Miguel se exploraron y valoraron las siguientes:

- El padre biológico. Después de realizar gestiones para su localización en la comunidad autónoma donde reside, no se pudo disponer de información acerca de su intención o voluntad para responsabilizarse de su hijo. Si bien tenía constancia de la situación que estaba viviendo Miguel, no pudo ser localizado ni contactó en ningún momento con los Servicios Sociales.
- Los abuelos maternos. Pese a ser un referente importante para el menor, no mostraron de manera consistente una actitud protectora que permitiera garantizar su bienestar pese al trabajo realizado con ellos, en este sentido continuaban teniendo una

actitud permisiva y poco consciente ante la situación del menor, permitiendo no sólo que éste se encontrara en el centro de muchos conflictos, bajo el cuidado de una madre enferma y en muchas ocasiones siendo él el cuidador, situación que derivaba en una parentalización perniciosa. La inconsistencia y negligencia en este sentido hizo que se desestimara como posible recurso el acogimiento en familia extensa con los abuelos maternos.

- José, el hermano mayor de Miguel. Si bien en algún momento ha existido interés por parte del hermano mayor a iniciar un acogimiento, tras la resistencia del padre del menor a que este proceso se iniciara, no mostró disposición ni mayor preocupación por hacerse cargo del mismo, argumentando no disponer de medios ni tiempo para hacerlo. Posteriormente, cuando se estudiaron las posibles alternativas tras el ingreso de Miguel, argumentó que se acababa de separar y que en pleno proceso no se encontraba preparado para asumir esta responsabilidad.
- Mireia, la hermana mayor de Miguel. Se contactó con la hermana mayor para informarle de la situación de desprotección en la que se encontraba el menor y proponer como alternativa que, hasta que la madre recuperara la estabilidad emocional y pudiera retornar Miguel, se formalizara un acogimiento temporal. Inicialmente, al tener la residencia en otra comunidad autónoma y mantener unas relaciones conflictivas con su madre, mostró alguna resistencia, pero finalmente aceptó la propuesta solicitando un pequeño período de tiempo para preparar la llegada de Miguel.

Se realizó una propuesta de separación del menor, **formalizándose un acogimiento en familia extensa con la hermana mayor** de Miguel, motivo por el cual no pudo continuarse la intervención. Hasta que eso se produjo el menor pasó por un centro de protección de menores.

- Evaluación inicial: En el primer momento de recepción del caso y siguiendo el protocolo de actuación que permite centrar la información que se necesita para valorar el caso, se plantean una serie de cuestiones que han guiado la intervención en relación a la situación de riesgo de Miguel: ¿Qué sucede?; ¿Por qué sucede?; ¿Cuáles son las consecuencias?; ¿Qué es necesario modificar? En base a ello se establecieron las hipótesis y los objetivos de intervención detallados anteriormente.
- Evaluación intermedia: En dicha evaluación intermedia se revisaron los objetivos e hipótesis planteadas, siendo éstas confirmadas a través del feedback recibido por la red de profesionales y la intervención especializada. A la vez que la recogida continua de información, tanto directa a través de las sesiones familiares, como indirecta con los datos recopilados por la red de protección, nos ha facilitado datos para ir valorando de forma continuada el nivel de riesgo y gravedad presente en el caso. Ha sido el alto nivel de flujo de información el que ha permitido una intervención paliativa de la situación de riesgo del menor, ya que cualquier incidente que ocurriese era inmediatamente comunicado a los Servicios Sociales.
- Evaluación final de los resultados: En relación al resultado final precipitado por la situación de ingreso hospitalario del menor que hace que se trate de una intervención no finalizada, y analizando tanto el planteamiento de los objetivos como la consecución de los mismos, se valora que la intervención se ha ido ejecutando de forma correcta, si bien, se determinan como indicadores de estancamiento en el caso la rigidez de la propia familia en la conciencia de problema que derivó en una cronificación de los factores de riesgo y una minimización de los factores de protección.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Se han mantenido dos tipos de coordinación entre el ESSSG y SEAFI:

- Coordinación de seguimiento y valoración del caso. Sesiones de balance general de los objetivos alcanzados hasta ese momento (por ejemplo, en relación a las resistencias de la madre a acudir a Salud mental, exploración de nuevas alternativas buscando entre la familia extensa del menor un referente que pudiera responsabilizarse del mismo, etc.). La frecuencia de esta coordinación fue mensual.
- Coordinaciones continuadas. Dada la estrecha relación profesional entre el trabajo de la trabajadora social y la psicóloga del SEAFI la coordinación en el caso ha sido semanal, en algunas ocasiones para intercambio de información de interés, en otras para determinar qué profesional realizaba algunas de las tareas planificadas (acompañamiento, coordinación con la red, etc.) e incluso en numerosas ocasiones para tener sesiones conjuntas con la familia o con profesionales.

Como norma general, aquellas funciones o tareas que implicaban la supervisión de pautas establecidas con María (asistencia a las citas con salud mental, toma de medicación, recogida de registros en el centro escolar, etc.) ha sido llevada a cabo por la trabajadora social del municipio, mientras que las sesiones terapéuticas con la familia, la coordinación con el psiquiatra, la sesiones con la familia extensa y con el menor en el centro escolar, etc. han sido realizadas por la psicóloga del SEAFI.

En relación a la coordinación mantenida con los diferentes profesionales que conforman la red del caso, y dadas las características del mismo, se establecieron desde el primer momento los siguientes acuerdos entre SEAFI y EMSSG:

Área de salud.

La patología mental de la madre, así como su resistencia a llevar cualquier tratamiento médico propiciaron que desde Salud Mental se propusiera un tratamiento ambulatorio forzoso, acudiendo al municipio un equipo sanitario que le inyectaba la medicación pautaada. La trabajadora social realizaba el acompañamiento de María con el fin de asegurarse que acudía al ambulatorio o a las citas médicas.

La coordinación con la psiquiatra se realizaba generalmente a través de la psicóloga del SEAFI, salvo algunas reuniones de trabajo en red en las que la coordinación se realizó conjuntamente.

La coordinación con la Unidad de Salud Mental Infantil, se produjo en una fase avanzada del caso, dado que la sintomatología del menor se iba agravando. Se mantuvieron coordinaciones por parte de la psicóloga del SEAFI para informar acerca de la situación del menor.

Área escolar.

Con el centro escolar se mantuvieron reuniones de coordinación con la psicóloga del SEAFI, ya que además, algunas de las sesiones con el menor se realizaron en el propio centro.

La tutora realizaba un seguimiento de Miguel sobre cuestiones académicas, de integración con sus compañeros y sobre las verbalizaciones que hacía en referencia al contexto familiar. Esta información era recabada con una periodicidad semanal o quincenal (por parte de la trabajadora social).

Otras áreas.

Policía local: los incidentes que en ocasiones tenían lugar en el domicilio familiar eran notificados a la trabajadora social, siendo esta la interlocutora en el caso del área policial.

Dirección Territorial de la Conselleria de Bienestar Social: Una vez que se produjo el ingreso de urgencia de Miguel en el hospital debido la intención de la madre de llevárselo sin tener el alta médica, la trabajadora social del EMSSG contactó con la técnico de la Dirección Territorial, manteniéndose asimismo coordinación con dicha técnico por parte de la psicóloga del SEAFI con posterioridad, así como con los profesionales del centro de menores donde finalmente fue ingresado.

B) CASOS DE ADOLESCENTES EN RIESGO POR PROBLEMAS Y CONDUCTAS DIFÍCILES DE CONTENER POR LOS PROGENITORES

B-1) Adolescente de 15 años con problemas de disciplina en entorno familiar normalizado.

B-2) Menores de 17 y 9 años con padres separados e inicio de conductas agresivas del hijo mayor hacia la madre y la abuela.

B-3) Adolescente de 16 años que convive con la madre y se producen episodios de violencia y denuncias mutuas.

B-4) Adolescente denunciado por ambos padres por violencia filio-parental.

B-1) Adolescente de 15 años con problemas de disciplina en entorno familiar normalizado

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Menor de 15 años, en situación de riesgo por la aparición de síntomas relacionados con problemas de conducta, dificultades emocionales y de autocontrol, abandono escolar, falta de rutinas e inicio de consumo de tóxicos.
Motivos	El caso es derivado por Servicios Sociales que tras recibir una solicitud de informe de valoración desde Fiscalía de Menores valora que la relación padres-hijo está muy deteriorada y que los padres están desbordados y no son capaces atender y contener los problemas que presenta su hijo. La figura principal de protección ha sido la madre siendo el rol del padre más periférico. El inicio de la adolescencia del menor coincide con la aparición de una grave enfermedad de la madre, desequilibrándose el sistema familiar e iniciándose los problemas conductuales del hijo.
Objetivo	Preservación familiar. Concienciar a todos de la necesidad de crear un espacio donde poder expresar, entenderse y reconocerse como familia.
Intervención	Se realiza terapia familiar y sesiones separadas con los progenitores y con el adolescente. En las sesiones con los padres afloran problemas de pareja que interfieren en su rol parental. Se dedican unas sesiones a abordar las dificultades de pareja, retomando tras algunos avances el trabajo terapéutico con ellos como padres. Se trabaja sobre aspectos concretos para que haya más sintonía entre ellos, para que no se desautoricen y para que el hijo no les vea como contrarios. Al padre se le apoya y refuerza para que sea capaz de poner límites y mantenerlos y con la madre se trabaja para que aprenda a delegar y dejar las críticas a su marido. Las sesiones con el menor se centran en la resolución de conflictos, en que aprenda a pensar midiendo las consecuencias, a pensar en el futuro teniendo en cuenta su necesidad de autonomía, etc. Se utiliza el genograma y el humor para hablar y reflexionar sobre su familia, sobre las relaciones entre ellos, para expresar sentimientos, etc.
Resultado	Se consigue la preservación y cesa la intervención ya que los padres pueden continuar su tarea sin apoyo del SEAFI. La madre se siente bien, el padre tiene un lugar más protagonista, el hijo ha dejado el instituto y va a trabajar con el padre, se siente bien en casa, cumple con horarios y normas etc.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Se trata de una unidad familiar compuesta por madre, padre y menor de 15 años de edad que está en una situación de riesgo porque los padres no son capaces de abordar y atender la aparición de síntomas relacionados con problemas de conducta, dificultades emocionales y de autocontrol, abandono escolar, falta de rutinas e inicio de consumo de tóxicos.

La abuela materna vive con ellos y la madre tiene una hermana con la que no tiene buena relación. La familia del padre vive en el mismo municipio.

La madre tiene un hijo adulto de una relación anterior que no vive con ellos, pero con el que mantiene buena relación. Se separó de su padre cuando éste tenía 3 años y comenta que su pareja actual nunca se ha hecho cargo, ya que “no era hijo suyo”. Ella dice que siempre aceptó esa situación ya que era responsabilidad de ella. Los hermanos no se llevan bien porque el mayor intenta marcarle y el pequeño no se deja.

El caso es derivado por el EMSSG tras recibir una solicitud de informe de valoración de la situación socio-familiar desde la Fiscalía de Menores. Al realizar este informe la madre verbaliza que necesitan ayuda porque la relación padres-hijo está muy deteriorada. Explica la conducta de su hijo que no pueden controlar, como no seguir normas ni horarios, comportamiento alterado tanto en casa como en el instituto de educación secundaria, faltas de asistencia. Ella dice sentirse maltratada psicológicamente por él, pues la desprecia e insulta constantemente.

La trabajadora social valora que existe predisposición positiva de los padres y del hijo a acudir y sería adecuado derivarlos al SEAFI. El objetivo general que se plantea es reducir las conductas de riesgo del menor y mejorar las relaciones familiares.

Los padres están desbordados ante la actitud de su hijo, el cual se porta mal tanto en casa como en el instituto. En casa no respeta horarios, es él quien pone las normas y existe un desafío constante. Además la madre comenta que especialmente hacia ella hay un maltrato psicológico fuerte, que la desprecia constantemente, la insulta, etc.

El menor no siente que tenga obligación de nada por lo que “pasa” de estudiar, de colaborar en las tareas domésticas, de cumplir horarios, etc. Los padres no saben cómo hacer frente a la situación por lo que le dejan hacer lo que quiere, siendo conscientes de que ésa no es la mejor forma, pero verbalizando no saber de qué manera hacerlo.

En el instituto también se porta mal. Acumula múltiples amonestaciones por mal comportamiento dentro del aula (contesta mal, habla durante la clase, no deja que se desarrollen las actividades con normalidad...). Es un alumno inteligente y con capacidad para poder sacarse la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), pero no está nada motivado frente a los estudios. Además cuando no quiere estar en clase, sabe cómo provocar para ser expulsado. La relación de los padres con el IES es buena (han acudido a hablar con la tutora, con los jefes de estudios y la orientadora en varias ocasiones).

Cabe destacar que un año anterior al inicio de la intervención la madre tuvo un problema grave de salud del que se recuperó y en la actualidad le han detectado otro problema de las mismas características que requerirá de nuevo intervención quirúrgica.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Acuden los padres y el hijo citados por la trabajadora social porque desde Fiscalía de Menores solicitan valoración de la situación y adopción, si procede, de alguna medida de protección.

La madre comenta que quería desde hace tiempo solicitar ayuda porque no saben cómo hacer para que su hijo acate normas y les haga caso, pero que no sabían dónde podían acudir.

Durante la primera entrevista están presentes la madre, el padre y el hijo, pero es ella la que habla todo el rato. El hijo permanece con la cabeza agachada y cuando le pregunto contesta brevemente con monosílabos. El padre lo único que dice (hacia el hijo) es “¿lo ves, lo ves?”.

La **postura de los padres** es opuesta: el padre le grita y le habla mal por cualquier cosa, pero al final cede en todo y le deja hacer lo que quiere. La madre, de entrada parece que dispone de buenas habilidades para hacer frente a la situación, pero se siente muy sola y poco valorada por el marido y el hijo.

Debido a las desavenencias en el modo de educar ninguno ha hecho nada para mejorar la situación y son conscientes de que la actitud negativa del menor va a más, pero dicen no saber qué hacer para encauzar la situación.

Las **expectativas** son muy buenas por parte de la madre, la cual comenta que el hecho de que la hayamos llamado ha sido un gran alivio ya que ella no sabía qué hacer.

En la primera entrevista era la progenitora la que hablaba y relataba todo lo que estaba sucediendo. En ocasiones trataba a su pareja despectivamente.

En posteriores entrevistas la madre manifiesta malestar en su relación de pareja.

El peso de la educación del menor recae en la madre. De entrada parece disponer de buenas habilidades para hacer frente a la educación de su hijo (cuenta que con el mayor usó la misma metodología y le fue bien), pero no hace caso a nada de lo que se le dice y desafía constantemente a su madre. El padre grita mucho, pero le deja hacer lo que quiere y si lo castiga, nunca cumple el castigo.

La madre lleva el peso de la casa y actualmente el progenitor trabaja, pero no está cobrando por parte de la empresa. Dice que para que su pareja haga algo, se lo tiene que pedir (que compre o que limpie algo) y si se lo pide él lo hace, pero que por iniciativa propia no.

Su hijo se niega a participar en las tareas domésticas. La madre relata que en su habitación, la cual se niega a recoger, no se puede entrar, que ha roto la puerta de un puñetazo, que está todo desordenado, que ha pintado las paredes...y ella ha tomado la determinación de cerrar la puerta y no ver lo que hay dentro.

La **motivación** y la colaboración con los profesionales es alta. No obstante, se detecta la presencia de diversos **factores de riesgo**:

- Soledad del joven desde pequeño por trabajo de los padres.
- Enfermedad de la madre.
- Carencia de obligaciones y falta de límites y normas.
- Malas relaciones de pareja.

El **motivo de derivación** es que el joven hace lo que quiere, no tiene normas ni horarios y presenta un comportamiento disruptivo tanto en casa como en el instituto y los padres dicen que necesitan ayuda porque la relación con su hijo está muy deteriorada.

Además la madre comenta que especialmente hacia ella hay un maltrato psicológico fuerte, que la desprecia constantemente, la insulta, etc. Hace aproximadamente un año, fue operada de un cáncer y se le ha venido "todo encima"; la adolescencia rebelde de su hijo, su enfermedad... Actualmente le han detectado otro problema de salud y cree que deberá volver a pasar por el mismo proceso.

La **demanda** de la familia era mejorar el clima familiar pues existe malestar en general. La **redefinición de la demanda** que realizan los técnicos es la necesidad de crear un espacio donde poder expresar, entenderse y reconocerse como familia.

En cuanto al diagnóstico que realiza el SEAFI se trata de una familia donde la figura principal de protección ha sido la madre, manteniendo ésta una relación muy cercana y fusionada con su hijo, centrada en su rol materno, con un padre periférico. Con la enfermedad grave de la madre, coincidiendo con la entrada del menor en el IES, se ha producido un cambio en los roles que han ejercido y se ha dado un alejamiento entre los miembros, con dificultades para expresar emociones acerca de la enfermedad, viviéndolo cada miembro en soledad.

La madre se ha caracterizado por ser una persona fuerte, se sentía capaz de ser el motor de la familia, pero con la enfermedad ha percibido ser vulnerable esperando ser cuidada, sobre todo por su hijo, y no se ha producido. La madre demanda atención y cuidado, necesidad que no siente cubierta por su familia.

El padre tiene dificultades para la expresión emocional, ha ejercido el rol de abastecer a la familia económicamente. No ha tenido un papel considerado como padre ni como marido. Los intentos de demostrar que se preocupa por la familia y por la enfermedad de su mujer no son sentidos por la familia.

El menor, que hasta la entrada en el IES tenía un buen comportamiento en cuanto a cumplimiento de normas, estudio y relación muy estrecha con su madre, al entrar en la adolescencia, con la madre enferma y en tratamiento, ha comenzado a tener conductas propias de un adolescente (búsqueda de individualismo, querer estar más con su grupo de iguales, divertirse, pensamientos más egoístas...) sintiéndose mejor en el exterior que en su familia. Huye de la exigencia y demandas de cuidado de su madre y de las responsabilidades. Las conductas se han ido agravando: faltas de asistencia a clase, faltas de respeto al profesorado, consumo de porros, salidas nocturnas diarias sin saber los padres dónde estaba y cuándo volvería, "trapicheos" con marihuana...

Esta situación supuso una exigencia de la madre hacia el padre demandando que ejerza el control de la situación pues ella no sabe cómo manejarlo, pero el padre tampoco sabe hacerlo, pues no tiene autoridad hacia su hijo, por lo que el nivel de conflicto en casa era cada vez más fuerte, provocando en el hijo todavía un mayor alejamiento de sus figuras paternas y más acercamiento a grupos de iguales más conflictivos.

Dado el malestar general de los miembros de la familia se ve adecuada una intervención de terapia familiar (sesiones familiares), con sesiones individuales con el menor y sesiones con los padres para trabajar su rol.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

En la 1ª entrevista, se les explica que hay que hacer informe para Fiscalía. Para ello se programa:

- Desde el Programa de Absentismo Escolar (PAE): realizar su seguimiento escolar y ver al menor quincenalmente.
- Que acudan los tres miembros de la unidad familiar al SEAFI para trabajar el tema de las malas relaciones entre ellos. Tanto de pareja como de padre/madre-hijo.
- Se realiza planning de horario consensuado por todas las partes: de 15.30 a 16.30 hace media hora de tarea y media hora de arreglo de habitación y luego sale hasta las 10. Si no cumple, al día siguiente se queda sin salir. Si cumple con la tarea, pero no llega a la hora, su madre le descontará los minutos del día siguiente.

Las sesiones se realizan con una periodicidad de dos a tres semanas.

Tras comenzar la intervención (terapia familiar y sesiones con el adolescente), se realiza un replanteamiento del caso pues se observa

que las sesiones familiares no son efectivas, y se opta por continuar con el trabajo con los padres y las sesiones con el menor de manera paralela.

Después de ese trabajo con los padres, el equipo se plantea cómo continuar debido a la existencia de un estancamiento. Hacen explícito su problema de pareja que se aborda durante cuatro o cinco sesiones.

Acabadas las sesiones de pareja, se replantea de nuevo cómo trabajar con ellos como padres, en qué centrarse y cómo sería la forma más efectiva. En este período hay una fase de estancamiento de nuevo, por lo que se realizan las sesiones con ellos más espaciadas, continuando con las del menor.

Sesiones familiares:

Se intenta que definan qué ocurre y qué esperan de la intervención, intentando que salgan a flote aquello que les une como familia, las potencialidades que tienen los miembros, que puedan comunicar y escucharse entre ellos. Son una familia donde padre e hijo han compartido actividades deportivas y de ocio durante la niñez, para el menor su madre ha sido una persona de confianza, con la que ha mantenido una relación afectiva fuerte, ha ejercido cuidado y protección hacia su hijo.

Para rebajar las tensiones se pretende que aprendan a negociar, que lleguen a acuerdos mínimos entre los padres y el adolescente.

Tras un par de sesiones, donde hay mucha tensión (sólo habla la madre de manera muy negativa hacia ellos y ellos callan) determinamos que el trabajo lo realizaremos con los padres por un lado y el menor por otro.

Sesiones con los padres:

Se aborda la etapa de la adolescencia, con material de la “*Guía de madres y padres para los que quieren y quieren más*” de la Consejería de Bienestar Social. Que puedan distinguir aquello que es propio de la adolescencia y lo que no, que puedan ponerse en la posición del adolescente.

Los progenitores presentan estilos parentales muy diferentes, siendo el padre más laxo, teniendo demasiada empatía hacia el adolescente llevando a que exista falta de límites. La madre es más exigente, está dolida con la actitud de su hijo y no puede valorar cosas positivas en él en ese momento, así como ver que hay situaciones que son propias de la adolescencia. Pretende que como ella en estos momentos no tiene autoridad con su hijo y nunca ha ejercido su papel de madre con autoritarismo, sea el padre quien lo haga, exigiéndole y cuestionándole su papel como padre con resentimiento hacia él y sentimiento de haber fracasado ella. El padre, que es evitador de conflictos, prefiere no implicarse porque aguanta las exigencias de su mujer hasta que llega a un límite y tiene miedo de perder las formas y pegar a su hijo, puesto que el menor se enfrenta a ellos con agresividad.

Tras una primera etapa de este trabajo, plantean que su insatisfacción como pareja está influenciando negativamente a su hijo. Por este motivo proponemos cuatro o cinco sesiones para trabajar la pareja.

Se trabaja su historia de pareja, las expectativas que tenían, su proyecto de vida en común y cómo ha evolucionado, qué esperan el uno del otro y cómo pueden clarificar su relación. La participación de éstos es muy positiva, cumplen con tareas que les ponemos para que realicen en casa y están motivados en las sesiones. Se crea un espacio de apoyo donde se trabaja para que él, que tiene dificultades para expresar, llegue a hacerlo, llegando a hablar de sentimientos y de sufrimiento por la enfermedad y el miedo a la posible pérdida. Con ella, trabajamos para que pueda escuchar, puesto que es la que

siempre habla, aceptar las limitaciones de su marido. Se trabaja con los diferentes lenguajes con los que puede expresar cada persona, que puedan ver qué actos de amor hacen uno por el otro, cuál es su canal de expresión, por ejemplo, él actúa con actos, colaborando en casa, haciéndose cargo de cocinar para la familia, incluso haciendo lo que ella le dice, pidiéndole ella que él exprese hablando, igual que lo hace ella, por medio de la palabra y la afectividad física. A lo largo de las sesiones reconocemos constantemente el sufrimiento de ambos y su motivación por estar bien.

Se pretende que clarifiquen si realmente quieren continuar como pareja. Este espacio de expresión, de poder comunicar sobre ellos y sobre sentimientos hace mejorar la relación, puesto que las expectativas de ella se ajustan más a la realidad y él ha hecho grandes esfuerzos en el área comunicacional en la terapia.

Dado este pequeño avance, continuamos el trabajo con ellos como padres por medio del genograma, de dónde proceden, cómo es su familia de origen, qué modelos parentales han tenido ellos..., para que se puedan entender. Tras esto, se envía la tarea para casa de qué tipo de padres quieren ser, qué necesita su hijo, cómo les gustaría ser, así como lo bueno que tiene el otro como padre/madre. De esta manera, se pretende que haya mayor sintonía entre ellos, que puedan llevar a la acción aquello que definen que quieren, pero con la ayuda del otro. Ambos tienen claro que el padre ha de estar de manera más activa, pero éste solicita ayuda puesto que le cuesta establecer normas y límites y llevarlo a la práctica. Le marca normas, horarios, castigos, pero luego su hijo lo convence para cambiarlos o no cumplirlos. Se trabaja sobre cosas concretas, pero ahora con la madre como apoyo, que su hijo no les vea contrarios, que no se desautoricen delante de él... Y utilizamos este espacio para ello, que él aprenda a actuar y ella a delegar, dejando las críticas.

Sesiones con el menor:

Se crea con él una relación de empatía, cercana, buscando temáticas que le interesen, tratando resolución de conflictos, que aprenda a pensar midiendo las consecuencias, así como que enfoque qué es lo que quiere en un futuro para favorecer su autonomía. No le gusta estudiar y queremos que se plantee alternativas.

Se enfocan sesiones para hablar de su familia (se utiliza el genograma para visualizar y reflexionar sobre ella), donde es consciente de la relación deteriorada de sus padres, el posicionamiento enfrentado de ellos como padres, verbaliza queja del cambio de su madre, de su enfado constante, de su exigencia hacia él. Es capaz de ponerse en la posición que se encuentran sus padres con su conducta y ponerse en la posición de su madre dada la enfermedad y el miedo que eso provoca, miedo que les envuelve a todos como familia.

Era un chaval con dificultades para expresar sentimientos, con facilidad para dejarse llevar, actuar sin pensar, hacer como que las cosas no le importan, pero a medida que pasa el tiempo de intervención se muestra más receptivo, reflexivo, se utiliza mucho el humor en las sesiones... Todas estas potencialidades son reforzadas constantemente en las sesiones, ayudándole a que se sienta reconocido.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

La intervención cesa dada la mejoría de todos los miembros, se observa que los padres pueden continuar su tarea sin apoyo del SEAFI.

La enfermedad de la madre ha remitido y no hay peligro, hay más apoyo del padre como tal y como pareja, por lo que la madre se siente bien y el padre tiene un lugar más protagonista. La madre ya no siente que la conducta de su hijo es algo personal contra ella, puede reconocerle cosas positivas, su nivel de exigencia con él ha disminuido.

El menor ha dejado el IES y se va con su padre a trabajar, siendo responsable y cumpliendo bien con el trabajo, por lo que sus padres están más tranquilos. Reconoce sentirse bien en casa, cumple más con horarios y normas, negociando con sus padres que le dejan mayor libertad.

Los objetivos se han cumplido, tras un año y medio de intervención aproximadamente. Los últimos tres meses se han realizado sesiones mensuales de seguimiento.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

La coordinación que se ha realizado en este caso:

- EMSSG: con la educadora del Programa de Absentismo Escolar. El trabajo directo con el chaval en cuanto al absentismo ha sido tratado por ella, pero se ha reforzado desde un servicio y otro la parte individual, las características personales de él, los cambios positivos que se producían, estando informadas ambas partes de la intervención que se venía realizando. En ocasiones se ha llegado a tratar temas de manera conjunta en la misma sesión.
- IES: con el equipo directivo del Instituto se han realizado reuniones periódicas bimensuales para favorecer la integración del chaval en el centro, medidas alternativas a la expulsión, posibilidad de PQPI, etc. Se trabaja desde el SEAFI para favorecer una imagen más positiva y real del menor en el centro, informando de sus avances, de preocupaciones que muestra, de las circunstancias que le rodean...., de forma que puedan entenderlo de una manera más amplia. A su vez se promueve la posibilidad de que algún docente tenga una relación más cercana a él pues en el centro está muy señalado negativamente.

B-2) Menores de 17 y 9 años con padres separados e inicio de conductas agresivas del hijo mayor hacia la madre y la abuela

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Menores de 17 y 9 años, en situación de riesgo con presencia en el hijo mayor de conductas violentas, problemas de autocontrol, dificultades emocionales y problemas escolares. En ambos menores se observan falta de hábitos y rutinas.
Motivos	Separación conflictiva de los progenitores, problemas de salud de la madre (fibromialgia y depresión) que afectan a su capacidad para atender de forma adecuada a sus hijos, el padre ha estado desvinculado de sus hijos durante largos periodos de tiempo.
Objetivo	Preservación familiar, permanencia de los menores en su hogar habitual (residencia de la madre) y/o valorar junto con los progenitores la posibilidad de convivencia con el padre. Capacitar a los padres para que tomen decisiones conjuntas respecto de los hijos y disminuir las conductas violentas del hijo mayor.
Intervención	Se trabaja con la pareja de padres, realizando una mediación para que se establezca un clima que posibilite la toma de decisiones conjunta. Posteriormente se realiza terapia familiar en la que se incluye a los hijos, trabajando para que conozcan la historia familiar, identifiquen los juegos relacionales en los que han estado inmersos, saquen a la luz reproches, limpien asuntos no cerrados, etc. También se trabaja a nivel individual con los menores para que comprendan la enfermedad de la madre y las emociones que las características de su madre suscita en ellos.
Resultado	Se consigue la preservación y cesa la intervención ya que se consiguen parcialmente los objetivos. Los hijos no se van a cambiar de domicilio porque los conflictos con la madre se han calmado, la madre y el hijo mayor están mejor y son más responsables, se ha producido un acercamiento padre-hijos, con una mayor participación de éste en las decisiones de su hijo mayor, han tenido conflictos que han podido resolver sin ayuda, etc. Trascurridos dos meses, tras finalizar la intervención, se reabre el caso para reforzar la intervención porque se produce un desequilibrio en el periodo de calma entre los padres.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Se trata de una familia en la que la madre, Paqui, y sus dos hijos, Joan y Ana (de 17 y 9 años) conviven con la abuela materna, Vicenta,

desde que los padres se separaron hace 10 años. La madre padece problemas físicos y psicológicos con diversos ingresos en centro hospitalario e intentos de suicidio. Pepe, el padre, durante muchos años se ha mantenido desvinculado de sus hijos, actualmente mantienen relación. Existen desacuerdos y disputas entre padre y madre, derivadas de la separación conflictiva y por temas económicos. En el momento de la derivación el hijo mayor presenta conductas violentas hacia su madre y abuela que requieren de intervención policial. Además Joan tiene síntomas relacionados con dificultades emocionales y de autocontrol y problemas de adaptación al entorno educativo y tanto él como su hermana Ana tienen falta de hábitos y rutinas.

El caso llega derivado al SEAFI en la reunión mensual mantenida con la trabajadora social del equipo base. En este caso concreto, los acuerdos tomados fueron que el equipo SEAFI realizaría un trabajo especializado con toda la familia, ya que hasta el momento la intervención realizada se había centrado en recabar información a través de entrevistas mantenidas con la madre.

Tanto el padre como la madre están dispuestos a colaborar en la intervención, a pesar de sus diferencias y relación conflictiva. Ambos progenitores y la trabajadora social se plantean un cambio de domicilio de los menores, ya que la madre está desbordada y el padre sensibilizado con la problemática familiar y decide implicarse más. Se plantea el SEAFI como apoyo para el posible cambio de domicilio ya que los padres sin ayuda externa no llegan a acuerdos.

El **objetivo general** que se plantea es la permanencia de los menores en su hogar habitual (residencia de la madre) y/o valorar junto con los padres el cambio al domicilio paterno.

Se establecen periodos de tres meses para, transcurrido este tiempo, determinar si se han conseguido los objetivos, si se continúa con la intervención, la adecuación de los objetivos y las estrategias de intervención, así como la voluntariedad e implicación de la familia.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Desde el inicio de la intervención especializada, tanto Paqui como Pepe son conocedores del motivo de la derivación: conductas violentas del hijo mayor hacia la madre y la abuela materna.

Los **objetivos generales** de la intervención son consensuados con los padres en las primeras sesiones. Estos son: la permanencia de los menores en el domicilio de la madre o cambio al domicilio del padre, la disminución de la conducta violenta del hijo mayor y capacitar a los padres para que tomen decisiones conjuntas al respecto sin necesidad de recurrir a agentes externos (policía).

En la primera sesión se explica a los padres la metodología de la intervención: duración de las sesiones, periodicidad, secreto profesional, confidencialidad entre los distintos miembros de la familia, trabajo con todos los miembros de la familia, en grupo o individual. Estos se comprometen a ser puntuales y a avisar en caso de no poder asistir a las citas.

Tanto el padre como la madre acuden voluntariamente al SEAFI y se muestran implicados en la intervención, dispuestos a asistir a las sesiones conjuntamente y con los hijos. Existe un reconocimiento del problema y voluntad de cambio.

Nos encontramos con resistencias en la madre, debido a sus características personales, se centra mucho en ella misma, alargando y repitiendo el mismo discurso y pasando de un razonamiento a otro sin conexión aparente. En ocasiones es incapaz de ponerse en el lugar del otro. Su dificultad de autocontrol, baja autoestima e inseguridad contribuyen a que adopte decisiones que después no se siente capaz de mantener.

Por lo que se refiere a las resistencias del padre, nos encontramos con una persona poco asertiva, que tal vez por miedo a enfrentarse, es incapaz de decir que no, muestra miedo al conflicto. Así pues,

verbalmente se muestra dispuesto a colaborar y a llevar a cabo los acuerdos tomados, pero en la práctica no es así.

Madre y padre plantean la necesidad de paliar la conducta agresiva de Joan, además la madre plantea que el padre haga algo porque ella no puede más. El padre solicita que no le llamen sólo para aclarar las cosas malas y que no se hable mal de él en casa de la madre. Los dos coinciden en que ambos hijos hacen lo que quieren, y que Paqui no tiene autoridad.

Se valora que hay una necesidad de protección de los menores ya que debido a la patología de Paqui, ésta tiene una conducta negligente con los menores: no tiene poder, se centra en ella y no es capaz de ver algunas necesidades de los niños que quedan desatendidas, como por ejemplo las rutinas domésticas, de estudios, de higiene, y las carencias emocionales de sus hijos. Por otra parte el padre reconoce la necesidad de autoridad y rutinas en los menores, pero no adopta ninguna iniciativa. Por lo que sí hay una coincidencia entre la demanda y la necesidad de protección, aunque los padres parece que la minimizan con respecto a la necesidad que nosotras observamos. La falta de higiene los padres no la contemplan.

En cuanto a las **necesidades y factores de riesgo**, todos los miembros de la familia identifican un conflicto relacional; la madre no puede mantener autoridad, la abuela materna lo intenta, el hijo mayor, Joan, se rebela y madre y abuela materna acuden a agentes externos para solucionarlo: padre, familia de la madre, policía y servicios sociales, y también un conflicto entre los padres, la madre tiene quejas del padre sobre no pagos de pensión, y por no ocuparse de los niños. Los padres reconocen que ambos aspectos suponen una dificultad para ambos menores.

En cuanto a los **recursos personales**:

- Mantienen una relación madre-hijos muy afectuosa, con una parte divertida, cercana y de proximidad, con complicidad (a veces positiva, otras no).
- Anna, la hija pequeña, muestra mucho afecto y ganas de estar con su padre. Participa en las sesiones y le gusta acudir.
- Joan, el hijo mayor, reconoce sus conductas, participa en las sesiones y tiene conciencia de sus emociones y relaciones familiares.
- Tienen familia de apoyo.
- Necesidad de cambiar y voluntad de implicarse en la intervención. La madre deposita mucha confianza en el SEAFI.
- Pepe, el padre, se muestra colaborador con la intervención, y muestra preocupación por los hijos. No entra en acusaciones hacia la madre ni responde ante los ataques de esta.
- La madre tiene apoyo de médicos y asociación de enfermos mentales.
- El padre tiene una economía estable.

En cuanto al **diagnóstico y pronóstico de recuperación** nos planteamos trabajar con la familia sin forzar la salida de los menores de la casa de la madre después de valorar el riesgo de mantener la situación actual como de gravedad media, el reconocimiento del problema, la implicación familiar en la intervención y la no iniciativa del padre de llevarse a los menores, y la voluntad del hijo mayor de estar con la madre.

A pesar de las dificultades propias de la madre por sus patologías, de la dificultad de comunicación entre los padres y de los conflictos emocionales no resueltos entre ellos, se estima que se puede reforzar a los padres en la toma de decisiones conjunta y que sean ellos, con

apoyo, los que maduren la decisión del cambio de domicilio u otra alternativa.

El diagnóstico actual amplía el anterior que planteaba el cambio de domicilio de los menores a la casa del padre y se reorienta hacia un proceso de trabajo más prolongado en el tiempo y centrado en los padres, requiriendo su implicación personal y su responsabilidad en la situación y proceso de intervención.

Los **objetivos concretos** para alcanzar la meta global consisten en:

- Favorecer la comunicación entre los padres.
- Favorecer la toma de decisiones conjunta de los padres, para buscar de qué manera los menores estarían mejor.
- Paliar con los recursos de la familia los factores de riesgo para los menores.

No se considera necesario la **derivación a otro recurso**, la madre en el momento de la intervención ya tiene tratamiento médico y apoyo de la asociación de enfermos mentales de la zona. La trabajadora social de Equipo Base la orienta y deriva a los organismos de la comarca para la búsqueda de empleo y formación, teniendo en cuenta su certificado de discapacidad.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

La **psicóloga del SEAFI trabaja con la pareja de padres**, llevando a cabo un proceso de mediación, con la finalidad de favorecer la comunicación, crear un ambiente y espacio favorecedor de la relación de padres y facilitar la toma de decisiones conjunta. Después de unas sesiones con éstos se consigue este ambiente y relación entre ellos y que ambos tengan confianza en el otro y en el proceso de intervención. Los padres refieren que Joan, su hijo mayor, no quiere ir a vivir

con el padre y según la madre, que muestra odio hacia él por lo que ha hecho en el pasado, como que llega tarde como padre.

Realizamos la siguiente hipótesis según la información que nos van dando los padres:

La madre y su familia, en ocasiones, hablan negativamente del padre a los niños, la madre utiliza al hijo mayor para mandar mensajes al padre. La madre está controlada y es juzgada negativamente por algunas conductas suyas y es desacreditada delante de los niños. Los niños se enfadan con la abuela materna. La madre desatiende o no es constante en sus tareas de cuidado de los niños y a temporadas ha sido ingresada y la abuela materna y en especial una tía materna se han hecho cargo de los niños. La madre y los hijos a veces se alían contra la abuela materna y la madre es como una adolescente más que esconde cosas a la abuela en coalición con el hijo mayor.

Cuando la madre ha estado ingresada su familia no avisa al padre de los niños; aunque después es juzgado por no haber estado presente. El padre refiere que por evitar conflictos y por no tener claro si podía hacerse cargo de los hijos se mantiene al margen a lo largo de los años. Más o menos presente según temporadas.

Basándonos en esta hipótesis, decidimos cambiar de estrategia e iniciamos sesiones de terapia familiar conducidas por psicóloga y educadora, con el padre, la madre y ambos hijos; con el objetivo de que los niños puedan conocer la historia de la familia para que les ayude a reconocer la posición de los padres a lo largo de su vida, la de ellos mismos, reconocer los juegos relacionales en que han estado inmersos, sacar a la luz reproches, responsabilidades, culpabilidades, etc., ampliar su visión y poder comparar la historia pasada con la situación actual. También, con la intención de que la relación entre padre e hijos mejore, limpiar los asuntos no cerrados. A su vez trabajamos las intervenciones de la madre que influyen en el distanciamiento padre-hijos y en la retirada del padre.

En las mismas sesiones de trabajo con padres y madres e hijos se han tenido en cuenta las dificultades de la madre para ponerse en el lugar del otro, controlarse, victimizarse, etc. y se le ha ido dando devoluciones confrontando cómo su forma de hacer influye en la relación de manera negativa y también, descubriendo, haciendo visible y reforzando aquellos aspectos que favorecen su rol como madre, dándole así, valor y fomentando la seguridad en ella misma.

No se trabajan otros aspectos relacionados con la salud de la madre ya que se están trabajando desde salud mental como ya se ha dicho.

La **educadora social del SEAFI** trabaja a nivel individual con los hijos, abordando las características especiales de la madre, facilitando la comprensión a nivel cognitivo de la enfermedad que padece, sus influencias en la vida diaria y en la relación con los hijos y familiares y atendiendo también a las emociones que ello suscita en los chicos.

También la educadora social trabaja a nivel individual con el hijo mayor, abordando a nivel cognitivo-emocional cómo se posiciona él en las relaciones y ante las situaciones que se le plantean en la vida.

La **trabajadora social de Equipo Base** orienta a la madre hacia la búsqueda de empleo y formación. Ésta encuentra trabajo y participa en un taller de habilidades sociales que realiza en su municipio.

En cuanto a la **temporalización y frecuencia de la intervención** se trabaja con la familia cada quince días, durante un período de dieciséis meses.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

El **motivo principal del cese de la intervención** es la consecución parcial de los objetivos; es decir, hay un acercamiento de padre e hijos, el padre ha participado en decisiones del hijo mayor, le ha acompañado a cambiarse de instituto, han tenido conflictos y los han re-

suelto entre ellos, etc. Padre y madre se comunican para temas de los niños. El padre pasa la pensión mensualmente. Los hijos no van a cambiar de domicilio ya que los conflictos en el domicilio materno se han calmado, la madre está más constante y responsable y también el hijo mayor.

Como el padre y el hijo mayor se muestran cansados con la intervención y los objetivos están parcialmente conseguidos damos el caso de baja, recogemos los avances, les ayudamos a verlo siendo ellos los responsable de estos y planteamos hacer un seguimiento en dos meses para conocer cómo evolucionan los cambios y valorar la posibilidad de intervenir en otros aspectos como la organización doméstica, hábitos de higiene, manera de mantener autoridad de la madre, etc.

No se ha utilizado ningún instrumento para la evaluación de la intervención, los indicadores para valorar el proceso y los resultados han sido los objetivos marcados inicialmente, que han sido modificados parcialmente a lo largo del proceso. La evaluación se ha realizado en las sesiones de coordinación con el EMSSG y las internas de SEAFI. También en estas sesiones hemos ido valorando en qué medida las estrategias de intervención se iban acoplando a la consecución de los objetivos.

Nota: después de dos meses de finalizar la intervención se retoma el caso a petición de la madre porque hay un desequilibrio en el “periodo de paz-calma entre los padres”: después de que el padre no pasa la pensión a los niños durante dos meses por circunstancias personales, se reinicia el conflicto entre padres e implican al hijo mayor en él. Se retoma la intervención con los padres, reforzando lo que ya se había trabajado, es decir, cómo sus asuntos inconclusos y resentimientos afectan a los hijos, la dificultad de cada uno de ellos para suavizar el conflicto y la parte de responsabilidad en éste.

Después de mes y medio de intervención, la situación, de momento, queda en una relación más distante entre los padres, pero con autoconocimiento sobre cómo no “avivar el fuego”.

Y, por otra parte, dada la mejoría de la madre y su mayor aceptación de saber que sus hijos son responsabilidad suya, centramos el trabajo con la madre en su rol como educadora y cuidadora de los hijos y de organización e higiene doméstica.

Temporalización de este periodo: sesiones quincenales y valorando cada tres meses el buen funcionamiento y adecuación de la intervención.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Se han realizado reuniones de seguimiento e intercambio de información sobre el caso una vez al mes con la trabajadora social del Equipo Base. Los interlocutores en cada parte del proceso ya se han detallado al describir la intervención.

El equipo del SEAFI, se reúne semanalmente para supervisar y preparar las intervenciones. En estas reuniones hemos tratado el caso según ha ido siendo necesario, es decir, hay semanas en que se trata para preparar la siguiente sesión, otras en que valoramos hacer un estudio más profundo, un estudio de la evolución y dedicamos más tiempo.

La educadora del SEAFI es la responsable de la coordinación con los centros escolares de ambos menores y ha realizado entrevistas con los tutores responsables en el centro escolar al principio de la intervención y a lo largo del proceso, así como seguimientos telefónicos o por correo electrónico. De igual manera se ha hecho con la psicóloga de la Unidad de Salud Mental responsable del tratamiento de la madre y con la psicóloga de la asociación de salud mental de la zona

que trata a la madre. No se han realizado más entrevistas ya que la evolución de la situación ha ido mejorando.

En las coordinaciones se ha compartido información y se ha delimitado en que área y en qué dirección va a intervenir cada profesional, con qué finalidad y atendiendo a que las distintas intervenciones tuviesen el mismo objetivo general. En este caso han sido:

- La mejora de la madre en sus patologías. Responsables: psiquiatra y psicóloga de la Unidad de Salud Mental.
- El seguimiento de la situación de los menores en cuanto a hábitos, salud, higiene, estado emocional y educación escolar de estos. Responsable: el colegio de Primaria y el IES.
- La integración socio-laboral. Responsable de la derivación a recursos: la trabajadora social de Equipo Base. No ha sido necesario continuar esta tarea desde el SEAFI cuya responsable sería la educadora.
- Mejora de las relaciones familiares. Responsable: el SEAFI; la psicóloga y educadora.
- Fomentar el autoconocimiento y responsabilidad del hijo mayor, la descarga emocional y capacidad de resolución de problemas. Responsable: la educadora del SEAFI.

B-3) Adolescente de 16 años que convive con la madre y se producen episodios de violencia y denuncias mutuas

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Adolescente de 16 años, en situación de riesgo por falta de autocontrol, conductas disruptivas, absentismo escolar, inicio de consumo de sustancias, etc. Se producen episodios de agresión y denuncias mutuas madre-hija. En el inicio de la intervención hay abierto un expediente de reforma y durante el desarrollo de la misma se dicta un orden de alejamiento por denuncia de la hija hacia su madre.
Motivos	Separación de los padres, padre ausente y existencia de graves conflictos relacionales madre-hija con episodios de ciclos ascendentes de conflicto y agresión. La madre tiene dificultades para asumir el proceso evolutivo de la etapa adolescente y los requerimientos de mayor autonomía y aplica técnicas de disciplina ambivalentes. La adolescente tiene dificultades para asumir sus responsabilidades. Ambas presentan problemas de autocontrol.
Objetivo	Preservación familiar, mejorar la dinámica relacional, dotar a la madre de habilidades adaptadas a la edad de la menor y promover en la adolescente la asunción de responsabilidades y alejamiento de contextos de riesgo.
Intervención	Se considera necesaria la derivación de la menor a la unidad de Salud Mental correspondiente y la valoración por parte de la Unidad de Prevención de Conductas Adictivas. Con la madre se ha trabajado a través de la entrega de materiales e información sobre estilos educativos, pautas, fomento de autonomía, normas y límites, conocimiento de la etapa adolescente, etc. Con la menor se ha trabajado con material de técnicas de estudio, modelado, prescripción de tareas para casa, utilizando la observación directa en visitas domiciliarias. Se la ha orientado a la realización de actividades extraescolares y actividades deportivas y lúdicas y se ha fomentado el rescate de amigos del entorno escolar. Las intervenciones dirigidas a encauzar problemas afectivo-relacionales se ha llevado a cabo mediante instrumentos y técnicas propias de orientación sistémica.
Resultado	Caso no finalizado, durante la fase de seguimiento se produce un nuevo episodio muy grave, con intervención policial, tras el que se acuerda el internamiento en régimen cerrado de la menor en un centro de reeducación.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

La unidad de convivencia está formada por la madre, Ana de 48 años y la hija, Clara de 16. El padre, Juan Carlos se encuentra en un centro de desintoxicación desde hace un tiempo y tiene la misma edad que la madre. La pareja se separó cuando Clara tenía 5 años. Los abuelos paternos y maternos residen en el mismo municipio que la menor y su madre.

Se inicia la intervención familiar en SEAFI en junio de 2011, en una primera intervención, previa valoración y derivación por parte del EMSSG, considerando la situación de riesgo de la menor por problemática de elevada conflictividad familiar y dinámica relacional disfuncional entre madre e hija.

El inicio de la intervención viene motivado por la llamada de una vecina a la policía local del municipio dados los gritos y discusiones procedentes de la vivienda familiar. Es la policía local la que informa al EMSSG de este incidente procediendo este equipo a citar a la madre y valorar la derivación a SEAFI. Esta primera intervención finaliza en octubre de 2012.

En abril de 2013 se produce un presunto delito de maltrato familiar (agresión de la hija hacia la madre y un policía) por lo que se abre expediente de reforma a la menor y se inicia una segunda intervención en la que se acuerda de nuevo la derivación a SEAFI.

El **objetivo general del Plan de Intervención Familiar** es la Preservación familiar.

La **definición inicial del problema o diagnóstico** presentado en el momento de derivación consiste en:

- Relación familiar madre-hija conflictiva. Disfuncionalidad familiar.
- Simetría relacional madre-hija, refiriendo ciertos episodios de violencia simétrica (en forma de insultos, empujones...).

- Autoestima baja en adolescente.
- Influencia tras proceso de separación de padres.
- Padre ausente.
- Dificultades de relación de madre con familia extensa paterna. Abuelos paternos que interfieren en la menor.
- Absentismo escolar.
- Posibles indicios de inicio de consumo de cannabis por parte de la menor.

En cuanto al **pronóstico** se considera favorable, ya que la familia es colaboradora con la intervención desde los diferentes ámbitos, SEAFI, Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente, Unidad de Prevención de Conductas Adictivas... La familia se muestra receptiva, si bien el caso presenta dificultades debido a la existencia de múltiples problemas de base.

Se estima una previsión de tiempo de 12 meses de intervención.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

La familia es conocedora de los motivos de derivación al SEAFI y de los objetivos del Plan de Intervención Familiar, que se consensúan con ella, revisándose a medida que avanza la intervención, así como de los compromisos, en tanto seguimiento y necesidad de abordaje de las dificultades.

La familia se muestra colaboradora y receptiva dado que el planteamiento es desde un prisma de apoyo y colaboración, facilitador de cambios en la dinámica familiar que posibilite mayor funcionalidad, aliviando el sufrimiento por parte de sus miembros, trabajando con la familia, siendo ésta la protagonista de su proceso de cambio (visión no culpabilizante de sus miembros) para favorecer alianza terapéutica.

La familia se implica en el proceso y las resistencias al cambio vienen determinadas más por parte de la madre en cuanto a su sentimiento e impresión derrotista: *“ya no se puede hacer nada, yo ya he hecho todo...”* pues en este caso se produce una resistencia y tendencia de la madre a situar en su hija la problemática familiar en exclusiva, *“la hija es el problema”, “tratadla a ella”*, teniendo importantes dificultades en situar el problema desde el *“nosotros”*. La familia presenta dificultades relacionales y cada miembro del sistema tiene un papel en dicha dinámica relacional.

Los distintos miembros reconocen las necesidades planteadas de cara a la menor y las dificultades o factores de riesgo asociados: absentismo escolar, inicio en consumo de sustancias, falta de autocontrol, conductas disruptivas, violencia intrafamiliar, etc.

Se identifican los recursos personales o puntos fuertes en sesiones individuales (madre e hija por separado) y conjuntas madre-hija, así como posteriormente, con la familia extensa.

Las principales dificultades detectadas son:

- Existencia de graves conflictos relacionales madre-hija.
- Interacción materno filial desadaptada.
- Ciclo ascendente de conflicto y agresión.
- Técnicas de disciplina ambivalentes.
- Inadecuada y deficiente comunicación.
- Dificultades en asunción de proceso evolutivo de etapa adolescente y los requerimientos de mayor autonomía.
- Dificultades de la menor en asunción de sus responsabilidades: asistencia a centro escolar, constancia en realización de tareas escolares y estudio, etc.
- Dificultades de autocontrol tanto de madre como de hija.
- Dificultades en resolución adecuada de conflictos.
- Inicio de consumo de drogas por parte de la menor.

Iniciada la intervención, en agosto de 2013, se produce un nuevo episodio de violencia familiar, pero en esta ocasión es la progenitora la autora del incidente, de forma que tras la denuncia presentada por la menor, el Juzgado decide ordenar una orden de alejamiento de la progenitora hacia la menor, y la guarda provisional de ésta con los abuelos durante ese tiempo.

Los **objetivos concretos** planteados en cuanto a la intervención son:

- Fomento de mejora en relación familiar.
- Adquisición de rutinas.
- Desarrollo de vínculos afectivos.
- Asistir a sesiones de SEAFI y de distintos servicios.
- Asistencia a Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente y seguimiento adecuado de pautas.
- Apoyo y orientación psicoeducativa, pautas y estrategias positivas, entrenamiento en correcta utilización de las mismas.
- Eliminar conductas de violencia o maltrato, utilización del castigo físico y proporcionar alternativas adecuadas. Uso proporcional de consecuencias ante incumplimiento de responsabilidades de la menor.
- Refuerzo de conductas y actitudes positivas.
- Aceptar la realidad que presenta cada miembro de la familia y asumir la propia.
- Trabajar los procesos adecuados de interacción y comunicación.
- Propiciar encuentros que sirvan para reforzar vínculos afectivos.
- Orientación psicoeducativa a familia extensa (abuelos paternos) en tanto asume la guarda y custodia de la menor de forma provisional.

- Fomento de mejora de autoestima, autoconcepto de adolescente.
- Fomento de habilidades de autocontrol tanto en menor como en progenitora.
- Trabajar con la menor en asunción de sus responsabilidades escolares, de organización doméstica, respeto de horarios...
- Uso adecuado de ocio y tiempo libre.
- Derivación a la Unidad de Prevención de Conductas Adictivas para valoración.
- Promover establecimiento de relaciones con iguales más positivas, evitando y alejándose de participación en conductas o situaciones de riesgo para la adolescente.

En este caso se plantea como necesidad además de la derivación a la Unidad de Prevención de Conductas Adictivas, el seguimiento de la asistencia a la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente y a consulta psiquiátrica privada, con contactos telefónicos y reunión presencial de coordinación en caso de salud mental.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

La intervención dirigida a abordar déficits relacionados con la salud ha consistido en el fomento de autocuidado y la importancia de atender la prescripción médica y la toma adecuada de medicación, así como el seguimiento y coordinación con la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente.

Las intervenciones dirigidas a resolver problemas relacionados con *necesidades educativas o cognitivas de la madre* se ha realizado a través de la entrega de materiales e información sobre estilos educativos, pautas, fomento de autonomía, normas y límites, habilidades

comunicativas, conocimiento de etapa adolescente y sus características, etc.

Con la menor se ha trabajado con material de técnicas de estudio, modelado encaminado a la realización conjunta de resumen y esquemas de un tema de estudio, prescripción de tareas para casa en las que la menor aportaba resumen o esquema tras la entrega de material, mostrando a su vez las libretas de las diversas asignaturas... También se ha utilizado la observación directa en visita domiciliaria sobre cómo tenía la habitación, organización del cuadrante de tareas realizado en sesión conjunta, etc, utilizando algunas técnicas de corte cognitivo-conductual.

Las intervenciones dirigidas a encauzar *problemas afectivo/relacionales* de la dinámica familiar se ha llevado a cabo mediante instrumentos y técnicas propias de orientación sistémica.

Las intervenciones dirigidas a abordar *necesidades sociales* han consistido en dar información y orientación relativa a actividades deportivas y lúdicas dirigidas a los adolescentes, que se realizan en el municipio, actividades extraescolares organizadas desde el ámbito educativo, fomento y/o rescate de amigos desde entorno escolar, alejándose de aquellas amistades (adolescentes con conductas absentistas, con problemáticas judiciales, problemas con drogas, falta de normas y límites, exposición de factores de riesgo: vida nocturna.....) que, lejos de favorecerle, le perjudican. Además del fomento del contacto con familia de origen y familia extensa.

Algunos de los instrumentos de valoración y/o diagnóstico utilizados: historias incompletas, "pregunta milagro", técnica de externalización, carta terapéutica o técnicas narrativas, variable utilización de técnicas de orientación sistémica: connotación positiva, reformulación, preguntas circulares, manejo de escultura...., prescripción de tareas intersesión. Carta del servicio SEAFI dirigida a la menor para favorecer alianza terapéutica e implicación de la misma, invitando a

continuar asistiendo al servicio tras dos sesiones en las que se encuentra resistente y no acude. Visionado de vídeos sobre temática de manejo de autocontrol, autoestima, observación directa. Modelado en visitas-sesiones domiciliarias concertadas y por sorpresa. Genograma, técnicas narrativas, "reglas de la rabia", contrato o acuerdo familiar, contrato conductual, cuadrante de tareas o propósitos, diversos materiales sobre manejo de comunicación asertiva, estilos de comunicación eficaz, técnicas de estudio, características de etapa adolescente, pautas educativas, establecimiento de límites...

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

En enero de 2014 se produce el regreso de la menor con su madre, tras haber finalizado la orden de alejamiento, por lo que el SEAFI realiza sesiones conjuntas madre e hija consensuando acuerdos familiares, compromisos, seguimiento de la situación, etc.

Se realizó un seguimiento del proceso de ajuste familiar, dado que el regreso de la menor con su madre al domicilio familiar se había producido tras más de 6 meses de ausencia de contacto entre ellas, por lo que los cambios operados en la familia y el progreso individual en esta fase de reencuentro requería ajuste y orientación para minimizar y evitar que se produjeran las situaciones de relación disfuncional y de gravedad previas a la intervención.

En marzo de 2014, durante la fase de seguimiento, sucedió un nuevo episodio de conflicto muy grave entre madre e hija en el domicilio familiar, con resultado de intervención policial, por presunto delito de maltrato familiar. Derivado de los antecedentes previos de violencia filio-parental, el Juzgado acuerda el internamiento en régimen cerrado de la menor en un centro de reeducación de menores.

Este grave incidente se produce tras haber efectuado una sola sesión conjunta madre e hija (para planificar la intervención y segui-

miento del caso tras el inicio de convivencia juntas) y otra posterior con la menor individual. Cabe resaltar que, si bien habían sido convocadas a esta siguiente sesión las dos, madre e hija, finalmente sólo asistió la adolescente indicando que venía sola porque la madre le dijo que "a quien teníamos que arreglar era a ella" (hija).

Se realizó la sesión con la menor, tal como estaba previsto, no teniendo ocasión posterior de sesiones familiares, dado el incidente referido, finalizando la intervención del SEAFI por ingreso de la menor en centro de reeducación. Se acordó en Auto la medida cautelar de convivencia en grupo educativo por período de 6 meses prorrogable tres meses más como máximo, a instancias del Ministerio Fiscal mediante auto motivado.

Realizado seguimiento por el Equipo SEAFI mediante contacto telefónico con el centro de reeducación de menores, la adaptación y proceso de la menor está siendo muy positivo, sin incidencias reseñables ni conflictos, no existiendo por el momento, conducta anómala de ningún tipo, sin manifestaciones de conductas disruptivas y con adecuado cumplimiento de normas de convivencia y educativas del centro. A nivel educativo, con desempeño sobresaliente, muy buenas notas, realizando las tareas encomendadas desde el equipo educativo y o terapéutico del centro.

La madre ha acudido a las sesiones convocadas desde el centro y se muestra colaboradora. Se ha producido alguna salida conjunta durante el día, sin incidentes. En breve se va a producir la primera salida de fin de semana de la menor desde su ingreso en centro, en marzo de 2014 sin manifestaciones de conductas disruptivas de la menor y con adecuado cumplimiento de normas de convivencia y educativas del centro. A nivel educativo académico, con desempeño sobresaliente y muy buenas notas.

Con todo, cabe mostrarse cautos respecto a la dinámica relacional madre e hija, que se irá valorando en la medida que se produzcan

contactos y permanencias más largas en domicilio familiar, de manera que en el supuesto de futuros conflictos relacionales, se resuelvan de modo funcional y no de la forma que provocó el incidente referido.

En cuanto a la **evaluación** se han producido cambios que han favorecido la consecución de objetivos del inicio de la intervención. Consideramos que en madre e hija, durante este proceso, han operado cambios que favorecen establecimiento de una nueva "línea base" desde la que continuar trabajando y revisando. Los **objetivos conseguidos** se refieren a:

- Eliminación de absentismo escolar.
- Mejora en adaptación escolar con compañeros, entorno escolar en general.
- Ausencia de conductas disruptivas en contexto escolar.
- Ausencia de conductas disruptivas en contexto familiar.
- Mejora significativa de resultados académicos de la menor en segunda evaluación (seguimiento con psicopedagoga escolar, al menos semanalmente).
- La menor muestra más constancia en su estudio y rutina diario, reflejado en los resultados.
- No constan nuevos episodios de violencia filio-parental ni de violencia parento-filial.
- Indicios de mejora de dinámica relacional familiar: mejora de expresión de sentimientos por cada una, observados en sesión, manejo de emociones, manejo de situaciones estresantes, etc.
- Seguimiento de la menor en Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente y en consulta privada, por parte de la madre.
- Mejora de relación con abuelos por parte de la menor.
- Ha cambiado su red personal de amistades, relacionándose con compañeros de colegio, no absentistas.

- Mayor empoderamiento de la menor y fomento de su autoestima: verbaliza en sesión, muy asertivamente, su intención de estar ahora más preparada para iniciar de nuevo contacto con su padre, independientemente de la falta de contacto entre padre y madre.
- Ausencia de problemática relacionada con ingesta alimentaria.
- Mejora de habilidades sociales.
- La menor se muestra visiblemente más contenta, más relajada, lo cual se refleja en una mejora de las habilidades de autocontrol.
- La madre se muestra más receptiva, comprensiva, expresando ya emociones y sentimientos positivos hacia su hija, valorando y apreciando su proceso, si bien le sigue costando reconocer su papel en la dinámica relacional. Le cuesta mucho reconocer el papel que han ejercido los abuelos paternos, ejerciendo funciones y roles que ya no les tocan, por edad avanzada, a pesar de ser consciente que si éstos no hubiesen asumido la guarda y custodia, la menor hubiese acabado en un centro de protección de menores, desde junio.
- Cumplimiento y seguimiento adecuado de la medida judicial impuesta a la menor: medida de libertad vigilada en medio abierto, 9 meses, desde enero de 2014, con contenido de intervención familiar, obligación de asistir a centro escolar y atención psicológica.

La evaluación del Plan de Intervención Familiar: se ha llevado a cabo mediante sesiones de seguimiento en SEAFI (individuales, familiares y con familia extensa), llamadas telefónicas de seguimiento, visitas domiciliarias, coordinación con diversos agentes implicados en red del caso (ámbito escolar, salud, Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente, programa de absentismo, programa de medidas judiciales realizándose coordinación con la técnico correspondiente, etc.).

Los indicadores de mejora en la dinámica y situación familiar se refieren a una toma de conciencia y verbalización de la percepción de apoyo y orientación por parte de la familia en su conjunto (nuclear y extensa). Percepción de la utilidad e idoneidad de las pautas y orientaciones desde el Servicio, y lo que más valoramos en este caso, reconocimiento y agradecimiento de la propia menor, expresado por ella hacia nuestro equipo, respecto al antes y después que ha supuesto para ella, en su proceso de cambio personal y familiar, verbalizando encontrarse en otro punto, distinto al del inicio, más serena, con autoestima reforzada, consciente de sus posibilidades, mayor responsabilidad, con mayor capacidad para enfrentarse a situaciones, con mayor conocimiento de los comportamientos y actitudes que le favorecen o le bloquean, mayores habilidades para poner límites a su familia de origen (no siendo mensajera de las dificultades relacionales cronicadas existentes desde antes de su nacimiento entre padre-madre).

La menor ha sido capaz de expresar lo que quiere y cómo de distintas quiere que sean las cosas a partir de ahora, estando más preparada y la situación familiar en mejores condiciones para abordar las dificultades con las que se encuentre la familia.

La adolescente es capaz de realizar en sesión conjunta con madre, su propia demanda o peticiones de manera adecuada, en relación a la figura del padre, expresando que quiere recuperarle, manifestando su voluntad de ser ayudada y orientada en este proceso de acercamiento hacia su padre *“es que no sé que decirle...”* (lleva años sin contactar con él). Manifiesta querer tener su espacio, su propio proceso, que su acercamiento a su padre no signifique que *“traicione a los demás”*.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Se realiza coordinación previa a intervención, para analizar el caso, demanda, clarificación, plan de intervención planteado por el EMSSG. La periodicidad y frecuencia de las reuniones de seguimiento en este caso han sido excepcionales por la complejidad del mismo y las elevadas incidencias ocurridas.

Se estableció en este caso un seguimiento semanal o quincenal con el resto de agentes intervinientes. Se ha efectuado seguimiento con reuniones presenciales, contacto telefónico y vía mail con la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente, centro escolar-tutoría, psicopedagoga del centro escolar, reuniones de coordinación y seguimiento presencial con la técnica del Equipo de Medidas Judiciales de medio abierto (tras la imposición de la medida de Libertad Vigilada), Juzgados de Menores (Equipo Psicosocial), Juzgados (contactos telefónicos con la Jueza encargada del caso, coordinación con abogado de la menor, etc.).

La coordinación con la Dirección Territorial de Bienestar Social se materializó mediante frecuentes contactos telefónicos y vía mail y con el envío de informes de Intervención del SEAFI.

B-4) Adolescente denunciado por ambos padres por violencia filio-parental

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Adolescente con medida judicial de libertad vigilada por violencia filio-parental. Existe riesgo de incumplimiento de la medida por parte del menor.
Motivos	Entorno familiar normalizado, dificultades por parte de los padres para contener la situación y los ataques de ira que presenta el hijo, deterioro muy grave de la relación afectiva madre-hijo, la figura paterna se ha mantenido al margen.
Objetivo	Preservación familiar, evitar el internamiento del menor en un centro de reforma, mayor implicación paterna, preparación para la emancipación.
Intervención	Se enfoca el trabajo terapéutico partiendo de que existe un problema familiar dónde todos son considerados como parte del problema. Con los padres se trabaja para mejorar la situación y evitar nuevos brotes de violencia, poniendo límites al control y presencia excesiva de la madre y potenciando el protagonismo y presencia del padre en casa y en el trabajo, para que el adolescente prestara apoyo en el negocio familiar. Con el adolescente se trabaja para que exprese su malestar en cuanto al excesivo control al que es sometido por su madre y la necesidad de cumplir con la medida de libertad vigilada.
Resultado	Se consigue la preservación y cesa la intervención ya que se alcanzan los objetivos. Se consigue la pacificación del conflicto familiar, mejorando la relación madre-hijo lo suficiente como para poder mantener la convivencia.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Se trata de una familia que ha denunciado a su hijo adolescente por violencia filio-parental derivando en la aplicación de una medida judicial de libertad vigilada. El menor está faltando a algunas citas con la educadora de medidas judiciales, peligrando por ello el cumplimiento de la medida. Por todo ello se valora que el SEAFI intervenga con la familia, para desbloquear la situación.

El Plan de Intervención Familiar, diseñado por el EMSS recoge esta situación, y abre un apartado para la intervención especializada del SEAFI, apoyando su actuación con la familia.

Diagnóstico en el momento de la derivación y pronóstico familiar.

La estructura de la familia es de tipo normalizada, con negocio propio. El deterioro de la relación afectiva entre la madre y el hijo en el momento de la intervención es muy grave. Además el hijo presenta ataques de ira de difícil control.

La finalidad de derivación al SEAFI consiste en evitar el internamiento de un menor con medidas judiciales (libertad vigilada).

La **previsión del tiempo** de intervención es de 9 meses de la medida judicial y posterior seguimiento hasta la mayoría de edad.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Los padres comprenden la derivación al SEAFI porque buscan un asesoramiento psicológico de forma expresa que les oriente por dónde situar el problema familiar que tienen y también para disminuir el sentimiento de culpa por haber denunciado a su hijo.

Por la gravedad del caso manifiestan su compromiso y su implicación voluntaria en el Plan de Intervención Familiar. Aceptan cualquier ayuda que se les proporcione, dada la situación. Su hijo también aceptará la intervención, aunque deseará continuarla sólo con la educadora de medidas judiciales, para mantener la separación con sus padres.

La **demanda** se expresa por parte de los padres en poder contener la situación por su lado, evitando el ingreso en un centro de menores, objetivo principal que saben que compartimos. Su hijo está en una posición extrema: en principio le da igual, mantenerse en su familia o ir a un centro, evidenciando su postura radical.

Las dificultades son reconocidas por todos, teniendo la sensación de que se ha llegado al límite. Ya no soportan más la situación ningún integrante de la familia, saben que no hay vuelta atrás. Además a ello se une la próxima mayoría de edad del menor, que también pone un límite temporal a la angustia por la que están atravesando todos.

Como recursos personales son conscientes de que las dificultades aunque son graves, pueden cambiar, dado que es una familia no desestructurada. Aunque esta esperanza se da más en el padre. La madre y el hijo parecen haber roto el vínculo definitivamente.

Antes de la intervención el SEAFI hace el siguiente **diagnóstico**. Se trata de un caso de familia con adolescente violento, en el que según se explicará más adelante, se ha mantenido al margen la figura paterna, y no se ha constituido un tercer elemento que aportara un marco simbólico, que estableciera unos límites y una ley clara dentro de la estructura familiar. Esto ha hecho polarizar la relación madre-hijo, llegando a una relación amor-odio. El caso se considera como un problema familiar, no se contempla en ningún momento que se tenga que poner el foco en el menor denunciado por un delito de maltrato familiar (como reza el expediente de reforma abierto), que implique un tratamiento de éste y posterior readaptación al medio familiar. El tema se considera desde el principio como una cuestión familiar, que ha de tratarse en los dos niveles padres e hijo, donde todos son considerados como responsables del problema.

En el diseño de la intervención desde el SEAFI, se plantea **como objetivo general** la preservación familiar y en cuanto a los **objetivos específicos** se concretan:

- Mayor implicación paterna (que luego se explicará).
- Mantenimiento del menor en el entorno familiar, evitando la medida de internamiento.
- Mejora de la relación intergeneracional.

- Preparación para la emancipación.
- Coordinación con educadora de medidas judiciales.
- Coordinación con el EMSS.

No se observa la necesidad de derivación a otros recursos, pero sí se ve necesario trabajar con la educadora de medidas judiciales en medio abierto, así como con el EMSS, de forma muy estrecha.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

La intervención va dirigida a los **problemas afectivo/relacionales en la dinámica familiar**. Se realiza una **primera entrevista con los padres**, donde exponen los antecedentes de la familia: hablan de cómo se constituyó hace 23 años, cómo se conoció la pareja y la historia del desarrollo de su hijo, que presentaba un diagnóstico TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad), medicado hasta la ESO. Habla la madre expresando que “le ha costado mucho sacarlo adelante”, siendo muy protectora con él, como si toda la responsabilidad la hubiera asumido ella desde el principio. Expresa que desde los 10 años empezó a rebelarse y no entiende ni ella, ni su marido, cómo ha acumulado tanto odio hacia ellos, si nunca le ha faltado de nada. Les llegó a decir: “ojalá estuvierais bajo tierra”.

Se hace una primera **entrevista con el menor**. Generalmente prefiero hacer una entrevista con todos juntos para evitar suspicacias desde el principio, pero en este caso no era aconsejable dado el nivel de agresividad latente. La entrevista con el menor muestra a un adolescente, próximo a la mayoría de edad, que se muestra con educación y respeto a la situación, pero que expresa su malestar y no soportar más el control al que es sometido por su madre, en todo lo que hace.

Estas dos entrevistas marcan y expresan claramente la dinámica familiar. Para comprender esta estructura, es necesario tener algunos

conocimientos en psicoanálisis que expliquen en cierta forma, cómo se ha llegado a esta situación en una familia no desestructurada, no necesitada, que ha provocado una situación de violencia intrafamiliar. Es un caso que tiene rasgos de paradigmático, ya que cuando el equilibrio entre los padres e hijos se trastoca, los efectos pueden ser muy graves. Es decir, cuando no se establece el equilibrio que produce una ley (que suponga unos límites), que es introducida por un tercero, en forma de función paterna y autorizado por el deseo materno, los efectos son muy negativos, porque el hijo no encuentra una ubicación clara en la estructura. Entonces el esfuerzo de la madre, como en este caso, desde la niñez por “organizarlo”, acaba en angustia (“no hacía los deberes, necesitaba que alguien lo organizara ... era muy activo, siempre iba detrás de él” dice la madre). Llega a la adolescencia tratando de conseguir su identidad, pero su madre sigue con el acoso para que sepa comportarse, hasta que no aguanta más y se rebela de forma violenta.

El plan de intervención conjunto, plantea que él debe cumplir la medida judicial de libertad vigilada por un tiempo máximo de 9 meses, a cargo de la educadora de medidas judiciales. El SEAFI intervendrá especialmente con los padres para mejorar la situación y evitar nuevos brotes de violencia. ¿Cuál debería de ser la intervención que se puede hacer con los padres?. En el momento que nos hacemos cargo de la intervención la disposición de los padres era receptiva, pero en el caso concreto de la madre, estaba muy deteriorada, incluso ante la situación de fracaso que sentía, y por los conflictos graves que había tenido, y no le importaba que su hijo fuera a un centro de menores, para que le sirviera como castigo. También seguía con su actitud de control y venía o llamaba a la educadora o a nosotros, para saber si su hijo acudía a las entrevistas. Esto podía suponer, de forma inconsciente, boicotear la intervención, ya que cuando se enteraba su hijo, hacía que se enfadara con la educadora, por no ponerle límite a su madre (el mismo reproche que sentía con su padre).

Ésta es la cuestión principal, la intervención psicológica trató de ser muy contundente en este sentido con los padres. Desde el principio se puso este límite; era necesario hacer un corte radical a esta actuación, y tratar al mismo tiempo de introducir la figura paterna, única capaz de poder establecer algún tipo de límite, a esta madre tan angustiante. Se pactó así en las siguientes entrevistas que sería el padre quién se relacionara con su hijo, estableciendo una línea de colaboración mutua, que abarcaría la casa y el trabajo, introduciendo un orden en sus vidas a nivel doméstico y a nivel de prestar apoyo en el negocio familiar.

La intervención haciendo que la madre se quedara en un segundo plano, posibilitó también el trabajo de la educadora de medidas judiciales, que con extrañeza, comprobó que cumplía con el plan establecido, pudiendo finalizar la medida con éxito, y no tener que hacer un informe recomendando el ingreso en un centro, por incumplimiento de la medida.

Este trabajo trajo la pacificación de la situación en general, haciendo que la convivencia familiar llegara a unos mínimos aceptables, sin gritos ni agresividad manifiesta, desde un respeto al trabajo realizado. También hizo que la relación materno-filial mejorara lo suficiente para facilitar la convivencia, aunque seguía apreciándose una tensión latente. Por ello se mantenía uno de los objetivos planteados en un principio: la emancipación del menor.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

La intervención cesa una vez conseguido los distintos objetivos del plan de intervención, quedando claro que conseguida la pacificación del conflicto familiar, restaba establecer una emancipación del menor, próxima también su mayoría de edad, que supusiera un nuevo momento en la dinámica familiar. Esto produciría un distanciamiento físico y en la convivencia, que podría permitir en un futuro, un nuevo planteamiento en la relación entre madre e hijo.

La relación familiar había cambiado como consecuencia de la intervención. El mayor protagonismo del padre inducido por el SEAFI, cambió toda la dinámica, permitiendo una nueva estabilidad familiar, que posibilitaría pensar en un futuro más estable para todos.

La evaluación que se puede hacer es altamente positiva, pero debemos insistir en la lectura que se ha hecho del conflicto familiar, y sobre todo de cómo abordarlo. Es imprescindible realizar un buen diagnóstico de estos procesos, para poder enfocar debidamente una intervención, que posibilite la convivencia familiar y en especial, evite un internamiento en un centro de menores, innecesario.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

La coordinación entre EMSSG y SEAFI, en este caso ha sido muy fluida e interesante desde el propio EMSSG, ya que planteó la intervención del SEAFI, en un caso en el que la intervención de la educadora de medidas judiciales corría peligro de fracasar. Y también esta coordinación ha mantenido los distintos espacios de trabajo, respetando las acciones en cada uno de ellos.

Definir la coordinación por estas tres vías era básico para no fracasar. Por ejemplo en los primeros momentos, cuando la madre llamaba y quería saber si su hijo venía o se retrasaba, a las entrevistas, ponía en peligro el propio tratamiento. Por ello era imprescindible como se ha explicado, establecer un límite a esta conducta.

La coordinación con la Dirección Territorial no se hizo por el SEAFI. No lo creímos necesario en este caso, ya que era una competencia asumida por el EMSSG, que nos comunicaba a su vez, los contactos mantenidos. Además la evolución del caso permitía observar que se cumplían los diversos objetivos.

C) CASOS DE MENORES CON MEDIDA JURÍDICA DE PROTECCIÓN

C-1) Menor de 4 años en acogimiento residencial con la que se descarta el retorno con la familia extensa.

C-2) Menores de 4 y 12 años en acogimiento residencial que retornan con los progenitores.

C-3) Grupo de hermanos de 7, 5 y 3 años en acogimiento residencial con los que se descarta el retorno con la madre.

C-1) Menor de 4 años en acogimiento residencial con la que se descarta el retorno con la familia extensa

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Menor de 4 años en situación de desamparo y con medida de acogimiento residencial. Durante la convivencia de la menor con la familia extensa, previa al acogimiento residencial, se constató una importante ausencia de límites, desorden en el régimen alimenticio y sobre-peso, delegación del cuidado de la menor en terceras personas, etc.
Motivos	Larga trayectoria de intervención social, madre menor de edad, menor tutelada desde el nacimiento, se otorga la guarda a la abuela materna con la que se formaliza acogimiento familiar, posteriormente y por problemas graves de salud de ésta, se formaliza acogimiento familiar con la tía materna que tras unos meses solicita el cese del mismo y se inicia el acogimiento residencial. Existe una dinámica familiar conflictiva, carencia de apoyos familiares, inestabilidad emocional y física de la abuela, etc.
Objetivo	Valorar la posibilidad de retorno de la menor con la abuela ante el interés de volver a hacerse cargo de la nieta. Valorar las posibilidades reales del entorno familiar para hacer frente a un adecuado desarrollo educativo, físico y emocional de la menor.
Intervención	Se centra en valorar las posibilidades de retorno, propiciando el reconocimiento y exteriorización de los conflictos familiares. En las sesiones con la abuela y los tíos se constata que no hay un reconocimiento de las dificultades y factores de riesgo a los que ha estado expuesta su nieta, el conflicto no resuelto entre todos los miembros de la familia, el diagnóstico de depresión de la abuela y su inestabilidad emocional, etc.
Resultado	Se valora la imposibilidad de retorno con la abuela y con cualquier otro miembro de la familia de origen. Propuesta de acogimiento familiar permanente con familia educadora.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Se trata de un caso con una larga trayectoria de intervención social trabajado previamente por el Equipo Municipal de Servicios Sociales (EMSS). El inicio de la intervención se desarrolla con Elena (23 años) cuando aún era menor de edad. En 2007 se trataba de una menor residente en un centro de protección, del cual protagoniza una fuga con

su pareja. Se niega a convivir con su familia de origen, y en diciembre de ese mismo año se queda embarazada con 16 años de edad.

En 2008 nace Natalia, la cual es declarada en desamparo y tutelada por la Entidad Pública desde ese mismo instante. Se establece un régimen de visitas tuteladas entre la menor y su progenitora (la cual continúa siendo menor de edad), y se otorga la guarda de Natalia a los abuelos maternos, mediante un acogimiento familiar. La abuela acogedora tiene reconocida un grado de minusvalía del 44% de categoría sensorial (sordera), contando además con un diagnóstico de trastorno depresivo, trastorno de ansiedad no especificada, depresión neurótica y psicosis no especificada.

Las visitas con la progenitora finalizan a la mayoría de edad de ésta, ya que no se adhiere a ningún Plan de Intervención Familiar (PIF).

En 2009 fallece el abuelo materno y también acogedor y Natalia queda únicamente al cuidado de la abuela materna. Ésta inicia una relación de pareja, tras el fallecimiento de su marido, que no comunica ni explícita por temor a que este hecho dificulte el retorno de su nieta. Los hijos están en contra de esta relación.

Al mismo tiempo, se reconoce por vía judicial (previa prueba de paternidad) la filiación paterna de la menor, si bien se desestima la solicitud del padre de la guarda y custodia.

En 2011 existen informes de Natalia que recogen serios indicadores de riesgo, tales como:

- Ausencia de límites importantes.
- Sobrepeso.
- Desorden en el régimen alimenticio.
- Delegación del cuidado de Natalia en terceras personas.
- Dificultades económicas de la unidad familiar.

Finalmente la abuela acogedora comunica la necesidad de someterse a una operación quirúrgica grave (tumor cerebral), que conlleva una recuperación posterior complicada. En un primer momento se formaliza el acogimiento familiar permanente de la menor con familia extensa (tía materna), pero pocos meses después se presenta solicitud de cese del mismo y propuesta de acogimiento residencial.

El caso es derivado al SEAFI por el EMSS de la localidad, al presentar la familia de origen de Natalia, interés por hacerse de nuevo cargo de la niña.

El EMSS plantea la necesidad de conocer la capacidad y voluntad real de cambio de los miembros de la unidad familiar, ante el dilema de tomar una decisión entre:

- Hacer frente a un adecuado desarrollo educativo, físico y emocional de la menor y avanzar hacia una reorganización familiar.
- Trabajar el acompañamiento y elaboración del duelo a la abuela acogedora con el fin de reconvertir el rol asumido y mantener una relación positiva.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Los **objetivos de la intervención** especializada son:

- Propiciar el reconocimiento y la exteriorización de emociones entre Amparo (abuela) e hijos.
- Valorar la capacidad de poder retomar el apoyo incondicional necesario para crear un clima familiar adecuado (abuela, tío y pareja de la abuela) que favorezca la estabilidad de la menor.
- Atender y resolver las dificultades con las que cuentan (habilidades parentales, resolución de conflictos, refuerzo de la red de apoyo) que aseguren un entorno adecuado y estable para Natalia.

- Reducir la ansiedad y estrés emocional de la abuela y apoyo para afrontar y asimilar la situación familiar.

El **diagnóstico** presentado en el momento de la derivación de la familia es el de una menor, de 4 años, tutelada por la Conselleria de Bienestar Social, acogida en centro residencial tras presentar dificultades la familia de origen para hacerse cargo de la misma, con propuesta realizada para acogimiento familiar permanente con familia educadora. La familia cuenta con dificultades de relación entre sus miembros, pero manifiesta interés por hacerse de nuevo cargo de la menor.

Desde el equipo de servicios sociales plantean la necesidad de conocer la capacidad y voluntad real de cambio de los miembros de la familia. Así como la capacidad y habilidades con las que cuentan para hacer frente a un adecuado desarrollo educativo, físico y emocional de la menor en caso de reagrupación.

En el caso de no producirse reagrupación, trabajar el acompañamiento y elaboración del duelo con la abuela de la menor con la finalidad de que pueda reconvertir el rol de abuela y pueda mantener la relación de forma positiva.

Los **indicadores de riesgo** son:

- Dificultades en el contexto familiar: enfermedad incapacitante, relaciones y dinámicas familiares conflictivas entre Amparo y sus hijos, carencia de apoyos familiares.
- Delegación del cuidado de la menor en personas del entorno cercano, en un contexto poco protector (bar).
- Falta de apoyo entre los miembros de la familia extensa hacia Amparo, la abuela.
- Inestabilidad emocional y física de Amparo.

- Carencia de habilidades parentales (cuidado como “abuela”, no como “criadora”).
- Sesgo y manipulación de la información para que se facilite el retorno de la nieta. Ocultación de datos de interés.
- Imposibilidad alegada y manifiesta de Tania (tía) de dar continuidad al acogimiento familiar de su sobrina.
- Modificación sucesiva y en corto espacio de tiempo de las medidas de protección: acogimiento de urgencia-diagnóstico, acogimiento en familia extensa, acogimiento residencial y acogimiento en familia educadora.

Sin embargo, existen **indicadores de protección** que tienen que ver con el fuerte vínculo de la menor con su familia y la reciprocidad del vínculo, el deseo expreso de la familia de retomar la convivencia, la permanencia de la menor en la unidad familiar desde su nacimiento y el interés constante de la abuela durante todo el proceso en la evolución de su nieta y su participación activa en las visitas programadas en Punto de Encuentro Familiar.

La **previsión del tiempo** que se estimó necesaria para alcanzar los objetivos planteados fue de 6 meses aproximadamente, aunque finalmente en el SEAFI estuvo 5 meses.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

La familia acude al SEAFI de manera voluntaria, siempre que puedan recuperar la custodia de Natalia y, en caso contrario, se niegan a continuar la intervención. Acceden a que se les evalúen sus habilidades de cuidado y protección, con la finalidad de obtener el retorno y la reagrupación familiar.

Amparo, la abuela, es la más implicada de la familia en la intervención de SEAFI. Es quien más interés tiene en recuperar a la menor.

Se siente una víctima de la situación y piensa que a consecuencia de sus problemas de salud ha perdido la custodia de su nieta.

Sin embargo, oculta información que cree pueda ser perjudicial durante la intervención, con la finalidad de que el retorno sea más rápido. Por otro lado, durante las entrevistas, muestra resistencias a indagar en la historia previa de la familia. Rechaza hablar del pasado, sobretodo de su hija Elena, madre de Natalia. También manifiesta que la relación entre sus hijos es altamente conflictiva, asumiendo la responsabilidad que ella misma ha tenido en esta situación.

Su hijo Francisco se compromete a acompañar a su madre a las sesiones durante la intervención en SEAFI y, en caso de que la menor retorne, ayudar y apoyar a la abuela en el cuidado de la niña.

La **demanda** que realiza la abuela es ayuda para recuperar a su nieta y para restablecer una relación adecuada con sus hijos, hasta el momento conflictivas.

La demanda que realiza el tío de la menor, Francisco, es ayuda para su madre y desea participar en el servicio para mejorar la relación con ella y ofrecer su apoyo para la recuperación de su sobrina.

Las **necesidades** planteadas por los miembros de la familia atendidos en el SEAFI pueden ser coincidentes con las necesidades de la menor, en cuanto a que en el caso de que se plantease la reagrupación, estos habrían mejorado (hipotéticamente) la relación entre sus miembros, y el clima y dinámica familiar sería favorecedor para su desarrollo.

La abuela no reconoce el motivo por el cual se le ha retirado la tutela de su nieta. Manifiesta en algunas entrevistas que *“no entiende qué ha hecho mal para no poder ver, hablar y llevarse a su nieta a casa”*.

A lo largo de la intervención no se aprecia conciencia acerca de las características personales y familiares en cuanto a ciclo evolutivo

familiar y la diferencia de etapas en las que se encuentran la menor y la abuela; tampoco hacen mención alguna a indicadores de riesgo detectados con el primer cese de guarda (obesidad, carencia de límites, sobreprotección...). Respecto de la relación conflictiva entre los miembros de la familia, a pesar de expresarlo como dificultad y deseo de mejora, no se producen cambios mínimos en la misma.

Las **fortalezas** con las que cuenta la unidad familiar son:

- Fuerte vínculo de la menor con su familia de origen y reciprocidad del vínculo.
- Deseo expreso de la familia de permanencia de la menor en el seno de la misma.
- Interés constante de la abuela, durante todo el proceso, en la evolución de la menor y participación activa en las visitas programadas.
- La presencia de Pepe, la pareja actual de la abuela, como referente de apoyo y acompañamiento a Amparo durante el proceso.
- Participación del tío de la menor en la intervención del SEAFI.

Durante el desarrollo de la intervención del SEAFI se detectan varias **dificultades**, tales como:

- La enfermedad de la abuela con la consiguiente necesidad de apoyos para poder hacerse cargo de la nieta adecuadamente.
- El escaso apoyo de la familia nuclear (únicamente el tío de la menor se ofrece como apoyo puntual).
- La no asunción de la problemática familiar ni de su responsabilidad en la misma y la ausencia de reconocimiento de la situación de riesgo de la menor.
- El no reconocimiento de la negligencia de la figura materna hacia la menor.

- Las dificultades para la educación y socialización adecuada de la menor (estilo educativo laxo y adquisición de hábitos no adecuados a su etapa evolutiva).
- La dramatización y discurso victimista respecto de la situación familiar y de las razones de la declaración de desamparo.
- La inestabilidad emocional y afectiva, depresión neurótica y psicosis y escasa y conflictiva comunicación de la abuela con los tíos de la menor.

El **pronóstico** de la intervención es desfavorable, atendiendo a que la única demanda que realiza inicialmente la familia es el retorno de la menor. Cuando éste se desestima, la intervención en SEAFI “deja de tener sentido” para ellos.

Los **objetivos concretos de la intervención** son:

- Valorar y evaluar el grado de concienciación al respecto de la situación de riesgo de la menor y de las dinámicas familiares disfuncionales.
- Favorecer un contexto en el que abrir nuevos canales de comunicación familiar.
- Acompañar y apoyar a la familia en el proceso de asunción del “no retorno” de la menor y la elaboración del duelo.
- Promover una mejora en la relación entre madre e hijo, abuela y tío de la menor.

La familia muestra ciertas carencias en cuanto a habilidades parentales y de cuidado y socialización de la menor. Sin embargo, valorada la baja probabilidad de retorno, la intervención inicial de SEAFI se centra en la relación y dinámica familiar.

Se realizan sesiones conjuntas entre abuela y tío de la menor para valorar la afectación de la medida de protección y estrategias de

afrontamiento y analizar dinámicas relacionales entre sus miembros y cómo estas afectan a cada uno de ellos.

Por otro lado, se trabaja de forma individual con la abuela; historia familiar desde el nacimiento de la menor, la toma de decisiones y cómo la evolución fue afectando a cada uno de los miembros de la familia.

Se observa un conflicto no resuelto entre los miembros de la familia. El tío de la menor explicita el rechazo que sienten tanto él como su hermana mayor, a la fusión entre la abuela y la madre de la menor, especialmente en los primeros años de convivencia.

La abuela, al mismo tiempo, muestra un rechazo hacia su hija mayor, la culpabiliza por la situación de no retorno y por la coalición creada entre los tíos de la menor en contra de ella.

La abuela y su pareja ponen de manifiesto que su hijo, y tío de la menor, tiene reacciones agresivas hacia su madre en la convivencia diaria.

Tanto la abuela como el tío, no reconocen los factores de riesgo de la menor. La abuela responsabiliza a los tíos maternos (sus hijos mayores) de la declaración de desamparo de su nieta.

El tío responsabiliza a la abuela de haber creado un clima de desacuerdo entre él y su hermana mayor.

La abuela expresa emociones negativas respecto a las relaciones que estableció como hija y como madre y que esto afecta a la forma de interpretar las relaciones familiares. También reconoce haber puesto en contra a sus hijos mayores, para establecer así una alianza con su hijo.

La abuela manipula la información que se le va dando durante la intervención, dramatizando así su situación y minimizando y negando los factores de riesgo que aparecieron en la menor.

Francisco manifiesta que no quiere participar más en las sesiones, ya que cree que la madre no va a poder modificar su pensamiento, y esto conlleva un conflicto en la convivencia con ella.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Tras cinco meses de intervención desde el SEAFI, se valoró que no era adecuado el retorno de Natalia a la convivencia con su abuela, por los siguientes motivos:

- Ausencia de red de apoyo familiar adecuada, dificultando la capacidad resolutoria de la abuela ante cualquier imprevisto que pueda perjudicar la estabilidad emocional de su nieta.
- No reconocimiento por parte de la abuela de las dificultades y factores de riesgo a los que expuso a su nieta.
- Conflicto no resuelto entre los miembros adultos del sistema familiar que podría favorecer la instrumentalización de la menor.
- Estado de salud de la abuela, que presenta diagnóstico de depresión neurótica y psicosis no especificada, reaccionando con mucha inestabilidad emocional ante acontecimientos vitales estresantes, sintiéndose desbordada ante faltas de apoyo.

Por este motivo, la familia comunica la no continuación de asistencia al servicio, ya que su interés era exclusivo por recuperar a Natalia.

En este caso, al conseguirse el primer objetivo planteado en la intervención, propiciar el reconocimiento y la exteriorización de emociones de la abuela y sus hijos, y su resultado no ser el esperado por la familia, ésta decide abandonar la intervención, aún existiendo otros aspectos a trabajar (objetivos siguientes del plan de intervención).

No se utilizan instrumentos propiamente de evaluación dentro del SEAFI, sino que se realizan reuniones de equipo, donde se revisan los objetivos, el grado del alcance de éstos, los cambios y su continuidad

en el tiempo, etc., con el fin de ir espaciando las sesiones (sesiones de seguimiento y mantenimiento de lo adquirido), hasta el cierre del caso.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Desde la Dirección Territorial de Bienestar Social se ha realizado un importante esfuerzo por mantener informados a todos los equipos intervinientes de cada cambio de la situación o modificación de la medida. Es por esto que, a lo largo de la intervención previa a SEAFI y durante la intervención del mismo, se han realizado reuniones de coordinación y seguimiento. Además de enviar por escrito y por los canales formales de comunicación cada documento de la menor o de la familia.

En este caso, al encontrarse los subsistemas familiares en diferentes municipios de la provincia (del municipio de la tía materna, del municipio de la abuela y del municipio de la madre), se ha favorecido que la información llegase a cada profesional interviniente y se han tenido en cuenta los informes emitidos por cada equipo, con las demandas de sus usuarios.

C-2) Menores de 4 y 12 años en acogimiento residencial que retornan con los progenitores

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Dos hermanas de 4 y 12 años declaradas en desamparo y acogidas en centro de protección de menores. Son hijas de distinto padre y cuando se tutela a la más pequeña la mayor ya se encontraba en centro de protección y pasaba fines de semana y periodos vacacionales en el domicilio. Juzgados solicita informe sobre evolución e intervención con los progenitores de la menor de 3 años a fin de valorar y revisar las medidas de protección adoptadas.
Motivos	Problemática grave de toxicomanía de los padres, falta de reconocimiento del problema, carencia de modelos de crianza adecuados, ambos padres han estado expuestos a situaciones de riesgo en sus propias familias de origen. Antes de iniciar la intervención de SEAFI se producen una serie de cambios reales, están concienciados y mantienen una buena adherencia al tratamiento en la Unidad de Conductas Adictivas.
Objetivo	Valorar las posibilidades de retorno de las dos menores, la permanencia de los incipientes cambios observados en los padres, su estado emocional, las habilidades educativas y las capacidades para poder afrontar la crianza de sus hijas.
Intervención	Ha contemplado dos momentos, uno valorativo tras el que se resuelve el retorno de las dos menores y otro de apoyo y acompañamiento durante el periodo de reunificación. Con los padres se ha trabajado para reforzar y validar sus competencias, la estabilización de la pareja, la integración en redes sociales y familiares, la inserción laboral, la capacidad empática para reconocer las necesidades educativas y emocionales de las hijas, etc. Con la hija mayor se facilitó un espacio para que expresara sentimientos de abandono, rabia, incertidumbre, etc. contenidos durante el proceso de ingreso en el centros de menores.
Resultado	Se valoró que el retorno era posible y que la intervención y seguimiento durante la reunificación siguió una evolución positiva, buena integración escolar de la niña, evolución positiva del rendimiento escolar de la joven, buen clima familiar, paulatino acople de la unidad familiar, etc. La intervención finaliza tras valorar que los padres han mostrado suficiente capacidad para ocuparse de sus hijas.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

El caso llega al Centro Municipal de Servicios Sociales (en lo sucesivo CMSS) a través de una solicitud de informe por parte de Juzgados en la que se temporalizan 6 meses para transmitir la evolución e intervención psicosocial con los progenitores de una menor de 4 años que fue declarada en desamparo y que en ese momento se encontraba en un centro de protección, a fin de valorar y revisar las medidas de protección adoptadas.

Antes de que se adoptaran medidas de protección con la menor, la unidad familiar estaba compuesta por los progenitores, que residían en casa de los abuelos maternos y otra hija de 20 años que vivía en el mismo domicilio con su pareja. La madre tiene un total de cinco hijos, todos excepto la pequeña, fruto de relaciones con otras parejas, los tres primeros son mayores de edad y la cuarta de 12 años, se encontraba en otro centro de protección y pasaba fines de semana y vacaciones en el domicilio.

El abuelo materno está en un proceso incapacitante importante y se encuentra encamado habiéndosele reconocido la situación de dependencia. Esta situación de dependencia descarta el riesgo de reincidencia por parte del abuelo (presunto abusador de sus nietas). Se propone tutela de la menor dada la problemática grave de toxicomanía de los padres que la colocaba en una situación de riesgo. La abuela materna en un primer momento ocultó información a los profesionales, ya que verbalizaba que la situación en su casa era buena cuando era totalmente sabedora de los graves problemas de toxicomanía de su hija y yerno.

Lo que precipita la resolución de tutela es que la niña, con algo más de 1 año, es vista por la policía con su madre en un “descampado” mientras ésta consume drogas. La policía informa a Fiscalía y solicitan informe a servicios sociales generales, que realizan una valoración negativa y se tutela a la menor.

Aunque inicialmente los padres no reconocen el problema ni quieren ponerse en tratamiento, tras ejecutarse la medida con la menor, inician un proceso judicial y se ponen en tratamiento en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA). Meses después, el juez dictamina que pese a estar de acuerdo con las medidas adoptadas con la menor se inicie intervención familiar y visitas con la menor a la que no estaban viendo desde hacía seis meses para poder valorar los cambios producidos.

Los meses previos a la derivación al SEAFI se producen una serie de cambios reales motivados por la separación de la menor de sus padres, están concienciados y mantienen buena adherencia a la Unidad de Conductas Adictivas.

Las demandas realizadas al SEAFI desde el CMSS son la valoración de:

- La permanencia de los incipientes cambios producidos en la situación de los progenitores.
- Las relaciones interpersonales y el estado emocional de los progenitores.
- La habilidades educativas.
- La relación con familia extensa. La figura de la abuela materna, que es elemento importante en la dinámica familiar.
- Las capacidades para poder afrontar la crianza de las dos menores y la posibilidad de que ambas retornen al núcleo familiar.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

En el inicio de la intervención, ambos padres acuden a la UCA, cumpliendo los controles sobre consumo, la actitud de los padres es de colaboración con los profesionales, aceptando la propuesta de intervención con el “fin de recuperar a la menor”.

Ambos padres asumen su responsabilidad por la retirada de la menor y reconocen sus problemas. El padre manifiesta en este sentido que “la cabeza no la hemos tenido en el sitio”.

Durante las primeras fases de la intervención, ambos también trasladan como primera demanda, la ansiedad por recuperar a la niña y la necesidad de información acerca del proceso de toma de decisiones respecto a la “recuperación” de la misma, tras la retirada de la menor y la suspensión de la patria potestad por la Administración.

Hay un reconocimiento del consumo de drogas y de que en esa época “no podían encargarse del cuidado adecuado de su hija”.

La pareja se responsabiliza de su error pero, a pesar de esta identificación y reconocimiento de las dificultades o factores de riesgo, se observa cierta minimización de las mismas, cuando la pareja manifiesta: a la niña “nunca la dejaban sola, ya que se quedaba con la abuela”.

Como **factores de protección o recursos** con los que cuenta la pareja, se observa el grado de reconocimiento del problema y la motivación hacia el cambio mostrada por ambos padres; la aceptación y colaboración con los profesionales; la estabilización en la pareja; la integración en redes sociales y familiares, especialmente por apoyo de la familia extensa; la deshabitación de drogas y el mantenimiento de los controles (al padre le han dado el alta en la UCA y la madre asiste al centro de día donde recibe tratamiento psicológico en grupo); la inserción laboral, con las capacidades y recursos personales puestos en marcha para encontrar y/o mantener el empleo; así como la positiva percepción de las menores.

Como **factores de riesgo**, además de los anteriormente citados, valoramos la propia historia personal de ambos padres, que han caído de modelos educativos competentes y que han estado expuestos a situaciones de riesgo (problemas de salud mental de padres, carencias afectivas, castigos físicos, etc.). También es de destacar los

antecedentes de abuso sexual por parte del abuelo materno, que actualmente habita en el mismo domicilio donde viven los padres de las menores. Por último, también se aprecia como un factor de riesgo las propias habilidades parentales y expectativas de los padres hacia las menores, en cuanto a las capacidades para manejar el comportamiento de las mismas, el desconocimiento sobre el desarrollo infantil, y el reconocimiento y la satisfacción de las necesidades emocionales.

Dado los factores de protección, y el grado de reconocimiento de los factores de riesgo, anteriormente expuestos, *valoramos el retorno de ambas menores*, teniendo en cuenta, para que se produzca, una serie de **compromisos por parte de los padres** a fin de velar por la protección de las menores:

- Recibir apoyo tanto de los profesionales como de la red de la familia extensa a fin de promover la satisfacción de las necesidades de las menores y evitar situaciones de riesgo.
- Implicar a algún miembro de la familia extensa (tía materna y/o tío materno) a fin de que asuman un papel de “protector” o “mentor” para las menores.
- Establecer un “trasvase” de experiencias y habilidades a los padres por parte del personal del centro de protección, ya que ha estado velando por el cuidado y la protección de la niña más pequeña durante más de 1 año, de tal modo que se ayude a la “revinculación” de la menor con sus padres.

Los **objetivos** que se plantean para procurar la reunificación son los siguientes:

- Continuar reforzando y validando el rol de padres con las menores.
- Sensibilizar a la pareja sobre las necesidades educativas y emocionales de las dos menores, aportando estrategias adecuadas.

- Ofertar un espacio a la hija de 12 años para que exprese sus sentimientos sobre su madre, sobre el tiempo interna en residencia, etc.
- Ayudar a que emerja el relato de la historia vital de los padres ayudando a desensibilizar y procesar las experiencias traumáticas.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

Las principales líneas de intervención han ido enfocadas principalmente a:

- Reforzar y validar el rol de padres. En este proceso hay que destacar el reconocimiento del problema y la motivación hacia el cambio de ambos padres a fin de conseguir el reencuentro familiar. Por otro lado, la aceptación y colaboración con los profesionales, como parte del proceso de acople familiar más que como demanda de ambos padres. Otros factores positivos como la estabilización en la pareja, la integración en las redes sociales y familiares, la deshabitación de las drogas y la inserción laboral han permitido que ambos progenitores tengan independencia económica en este momento. Por último la positiva percepción de las menores y las capacidades empáticas de los padres a la hora de reconocer sus propias dificultades y las de sus hijas.
- Sensibilizar a los padres sobre las necesidades educativas y emocionales de las dos menores, aportando estrategias adecuadas. La propia historia personal de ambos padres, que han carecido de modelos educativos competentes y que han estado expuestos a situaciones de riesgo (problemas de salud mental de los padres, carencias afectivas, castigos físicos, etc.), han actuado de “lente deformante” que les ha impedido la percepción de las necesidades de sus hijas. El principal objetivo, en este sentido, se ha centrado en sensibilizar a ambos de las

necesidades psicoafectivas de sus hijas en función de la etapa evolutiva en la que se encuentra cada una. A través de juegos relacionales se ha fomentado la comunicación positiva entre los miembros para favorecer el progresivo acople familiar.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

El SEAFI presenta el informe de cierre y devolución del caso al CMSS, 1 año y 9 meses tras la derivación (los 6 primeros meses de valoración de retorno de las menores y un año y tres meses de intervención para la reunificación familiar). El caso se cierra tras valorar la consecución de los objetivos anteriormente expuestos por parte de la familia.

La intervención llevada a cabo por el SEAFI ha tenido dos cometidos fundamentales, en dos momentos diferentes, un primero valorativo, con la demanda de evaluar el retorno de las menores, que en ese momento la niña más pequeña estaba en situación de preadoptivo, tras la declaración de la situación de desamparo y, por otro lado, un segundo momento, tras la valoración favorable del retorno de las menores; a fin de fortalecer las competencias parentales y favorecer el acople de las menores al núcleo familiar. Se ha podido observar que la reunificación del sistema familiar ha ido pasando por las fases propias de estos retornos. Una primera de encuentro familiar donde afloran los sentimientos de pertenencia, de búsqueda activa, de recuperar el tiempo perdido, etc. Una segunda etapa donde, en la cotidianidad, surgen los pequeños conflictos de comunicación y convivencia.

Los indicadores que han facilitado la valoración de consecución de los objetivos han sido entre otros: la observación participante y entrevistas mantenidas tanto en las sesiones individuales como familiares así como en las visitas domiciliarias, la buena integración escolar de la niña y la evolución positiva del rendimiento escolar de la joven a lo largo del curso. La progresiva realización de actividades de ocio y

tiempo libre favoreciendo el buen clima familiar y el paulatino acople de la unidad familiar. En este sentido, los padres se consolidan como pareja parental mostrando su capacidad para desarrollar estrategias adecuadas con respecto a las dos menores (sensibilidad sobre las necesidades psicoafectivas de las hijas, pautas y normas adecuadas para la mayor). Los padres elaboran un relato de su propia historia familiar que permitió transmitir a las menores las emociones contenidas en el proceso de separación y reunificación. En sesiones individuales con la joven se facilita la expresión de emociones y sentimientos tras el periodo de ingreso en residencia y las emociones contenidas en ese proceso (abandono, rabia, incertidumbre, etc).

La familia, por otro lado, reclamaba la necesidad de enfrentarse a las dificultades cotidianas sin la supervisión terapéutica que fue vivida, al principio de la intervención, como un control. Se valoró que la pareja presentaba las habilidades parentales suficientes para satisfacer las necesidades de las menores a su cargo; al mismo tiempo que el deseo de las dos menores de regresar al domicilio y normalizar su situación familiar.

En la sesión de cierre con la familia se les devuelve el balance de los cambios percibidos en la unidad familiar. Los padres transmiten que se sienten orgullosos del esfuerzo realizado por recuperar a sus hijas.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Dada la complejidad de la situación se han mantenido coordinación con diferentes agentes intervinientes: asociación para la deshabituación del consumo de drogas, punto de encuentro familiar, centro de protección de menores donde se encontraba la menor, colegio, técnico de CMSS y técnico de Conselleria responsable del caso.

Se ha establecido coordinación fluida tanto con los profesionales del centro de protección (psicóloga y educadora) como con los profesionales del colegio (director, jefe de estudios, tutora).

Con la asociación para la deshabituación del consumo de drogas se mantuvo hasta que se le dio de alta en el servicio (4 meses después de ser derivado el caso al SEAFI).

Se mantuvo una reunión en la DTBS (5 meses después de la derivación del caso) con todos los agentes intervinientes donde se valoró el retorno de las menores; el regreso de la hija mayor se realizó paulatinamente y el de la pequeña, después de un periodo vacacional.

La coordinación establecida con el técnico del CMSS ha sido fluida.

A lo largo del proceso se han tenido las siguientes comisiones: de derivación, en la cual se recepciona el caso por parte del SEAFI; Comisión de evaluación y diagnóstico, en la cual se devuelve la valoración y se presentan los objetivos terapéuticos, y la comisión de cierre en la cual se valora el cierre del caso y devolución al CMSS (por la evolución positiva de la familia). Asimismo se cerró el expediente del caso desde el propio CMSS.

C-3) Grupo de hermanos de 7, 5 y 3 años en acogimiento residencial con los que se descarta el retorno con la madre

Ficha resumen del caso	
Situación jurídica e indicadores	Tres hermanos de 7, 5 y 3 años declaradas en desamparo y acogidos en centro de protección de menores. Indicadores de falta de supervisión, negligencia, uso del castigo físico, etc. Las visitas entre la madre y los hijos se realiza en el centro.
Motivos	Alto nivel de inestabilidad y conflictividad familiar, la madre ha sido víctima de violencia de género por parte del padre de los niños y por otras parejas, mala administración económica, gran inestabilidad emocional, inmadurez y cierta limitación cognitiva, carencia de apoyo social y familiar, etc.
Objetivo	Reunificación Familiar orientando a la madre para superar los déficits observados en el periodo previo a la adopción de medidas.
Intervención	Se deriva a la escuela de madres que tiene lugar en el municipio y al programa de orientación laboral municipal y se trabaja con la madre todo lo que tiene que ver con la cobertura de las necesidades educativas y emocionales de sus hijos y las habilidades de crianza. También se refuerza el área social. Tras un periodo de mayor estabilidad se amplía el contacto a fines de semana en el domicilio. Se insiste en el manejo de la conducta del hijo mayor diagnosticado de trastorno de conducta y alta impulsividad. Durante el desarrollo de la intervención la madre inicia una nueva relación sentimental, antepone los intereses de la pareja a la de sus hijos, los niños relatan episodios de castigos físicos y ella adopta una posición cada vez mas pasiva y de falta de implicación.
Resultado	Ante el empeoramiento de la situación se decide suspender el régimen de estancia en el domicilio familiar, constatándose el retroceso durante las vistas en el centro de protección. Se descarta por tanto la reunificación y se acuerda la revisión del Plan de Protección de Menores y el cambio de objetivo hacia la incorporación de los menores a un nuevo núcleo familiar.

1. PRESENTACIÓN DEL CASO E INFORMACIÓN PREVIA

Familia monoparental compuesta por la madre y tres menores de edad de 7, 5 y 3 años. La madre se traslada al municipio tras residir unos meses en un Centro Mujer por ser víctima de violencia de géne-

ro por parte del padre. Al parecer, la madre fue maltratada por parte de su pareja durante varios años y, posteriormente, por otra pareja. Se instala en la localidad dado que en ella reside la familia extensa. Madre e hijos son acogidos en un primer momento por la madrastra de la madre, con la que conviven algunas semanas, produciéndose diferentes conflictos entre ambas. La madre se pone en contacto con los Servicios Sociales solicitando ayuda para alquilar una vivienda, siendo orientada paralelamente para que solicite pediatra y para que inicie los trámites de escolarización de los menores.

La madre y los menores abandonan la vivienda de la madrastra de la madre dado que son desahuciados por impago del alquiler. El Equipo Municipal de Servicios Sociales (EMSS) recoge información de los Servicios Sociales de la localidad de procedencia, comprobando la existencia de expediente previo de riesgo de los menores por alta inestabilidad de la unidad familiar, múltiples conflictos familiares, negligencia en el trato a los menores, mala administración económica y sospecha de episodios de maltrato físico hacia los hijos mayores. Pese a la intervención llevada a cabo en la localidad de origen, no se consiguieron superar los indicadores de desprotección infantil por falta de implicación de la madre en la intervención.

Ante la falta de evolución, el EMSS informa a la Dirección Territorial de Bienestar Social (DTBS) y propone la adopción de medidas de protección, siendo declarados los menores en situación legal de desamparo.

Tres meses después de la adopción de medidas de protección, el EMSS deriva la intervención al SEAFI. En la derivación se acuerda que se trabajará con la finalidad de conseguir la reunificación familiar, orientando a la madre para superar los déficits observados en el periodo previo a la adopción de medidas de protección, en la búsqueda de vivienda y ocupación, manejo adecuado de la conducta infantil, pautas ajustadas a las diferentes edades de los menores, administración económica y doméstica y estabilidad personal.

2. INICIO DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

El Plan de Intervención Familiar (PIF) diseñado recoge el **objetivo** final de la reunificación de los menores con la madre, conteniendo diferentes aspectos relacionados con la situación sociolaboral, personal y capacidad parental de la madre, con el fin de dotar a los menores de un ambiente estable donde queden cubiertas sus necesidades tanto físicas como emocionales.

El diagnóstico de la situación es la desprotección de tres menores de corta edad, originada básicamente por una conducta muy negligente de la madre, figura muy inestable y cuidadora principal. Por la información recogida de intervenciones anteriores, no parece una situación puntual sino que forma parte de una dinámica disfuncional del núcleo familiar. Se han observado indicadores de uso del castigo físico como forma de corrección de conducta.

Familia extensa desestructurada, con antecedentes de hermanos de la madre que también fueron declarados en situación legal de desamparo en su día.

El **pronóstico** es desfavorable debido a los antecedentes previos de intervención fallidos y a la cronicidad de la situación familiar.

Inicialmente, la **previsión de tiempo** de intervención es de 12 meses, transcurridos los cuales debería valorarse continuar con el objetivo de reunificación o ante una evolución desfavorable, un cambio de objetivo de intervención.

La madre presenta una escasa consciencia de los motivos por los que es derivada al SEAFI. Minimiza los indicadores de desprotección y su visión se reduce a que los niños se encuentran tutelados y en situación de acogimiento residencial por no disponer ella de vivienda ni trabajo.

Existe una implicación aparente con la intervención, la madre acude a las entrevistas a las que es citada, y participa en una escuela de

madres, pero no sigue las indicaciones que se le ofrecen. Presenta dificultades para reconocer las consecuencias que su propia situación de inestabilidad personal supone para sus hijos (diferentes parejas, exposición de los menores a relaciones de pareja violentas, falta de organización, etc.). En ocasiones los profesionales son percibidos como una amenaza o como “controladores” de su vida privada.

Pese a ello, la intervención consigue con el tiempo una mayor concienciación de la madre de las necesidades de los menores y, durante un periodo importante, parece centrarse en los objetivos marcados en el plan de intervención, consiguiendo mantener un empleo y alquilar una vivienda para ella sola, lo cual permite iniciar las visitas de los menores al domicilio y sirve como reforzador para la madre.

Al inicio de la intervención la madre demanda ayuda en la búsqueda de vivienda y trabajo. Durante gran parte de la intervención reclama tener más contacto con sus hijos dado que éste está condicionado a su evolución.

Respecto los **factores de riesgo** la madre reconoce indicadores “materiales” como el trabajo o la vivienda. Cuando se le confronta con sus dificultades para manejar la conducta de los menores, la madre lo achaca a la propia situación de acogimiento que, supuestamente, “desestabiliza” a los menores y a la situación de salud mental de su hijo mayor (en tratamiento en la Unidad de Salud Mental por trastorno conductual).

Existen una serie de **factores protectores**, entre los que destacan:

- Importante vinculación afectiva madre – hijos.
- Actitud de mayor confianza de la madre hacia los profesionales a medida que avanza la intervención.
- Buenas condiciones de higiene y mantenimiento de la casa, no se detectan indicadores de negligencia en la atención física cuando los menores quedan a su cargo.

El diagnóstico realizado por los profesionales indica que se trata de una familia monoparental multiproblemática. La madre procede de una familia desestructurada, en la que existen modelos de crianza negligentes y situaciones de violencia familiar. Según se desprende del expediente de los menores, la madre no dispone de apoyo social o familiar que pudiera resultar un soporte eficaz en la crianza y atención básica de los menores.

Las características personales de la madre (inestabilidad, inmadurez, cierta limitación cognitiva, relaciones de pareja violentas, mala administración económica, uso del castigo físico como forma de corrección de conducta, falta de supervisión de los menores....) unidas a las características de sus hijos dificultan de manera importante que la madre pueda asumir de manera competente y eficaz la crianza de los mismos.

Inicialmente la madre es derivada a la Escuela de Madres que tiene lugar en estos servicios sociales y al Programa de Orientación Laboral Municipal. Paralelamente y hasta que no se produce su integración laboral, se deriva a programas de emergencia como Cáritas o Cruz Roja.

En las entrevistas iniciales se utilizan materiales de registro de sesiones y diferentes materiales relacionados con la evaluación de la capacidad parental, historia de vida y evaluación del apego adulto. Esta primera fase abarca aproximadamente entre dos y tres meses.

3. INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL MENOR Y LA FAMILIA

En los primeros meses de intervención y ante una dinámica maternofilial que se comprueba altamente disfuncional, las visitas entre madre e hijos se producen en el centro de acogida de menores (CAM), pasando posteriormente y a medida que se avanza en la intervención a estancias de un día en el domicilio familiar.

Durante este periodo se trabajan con la madre todos aquellos objetivos recogidos en el PIF relacionados sobre todo con la cobertura de las necesidades educativas y emocionales de sus hijos y con el manejo de la conducta infantil. Transcurridos varios meses, pese a que no se percibe un claro avance en el manejo de la conducta de los niños por parte de la madre, se considera positivo ampliar las estancias a fines de semana con el fin de aprovechar que la madre se encuentra en un periodo de mayor estabilidad a nivel laboral y personal (ha conseguido empleo y vivienda y las mantiene, acude periódicamente a las entrevistas...). Esto puede significar una oportunidad de aumentar el contacto madre-hijos en un ambiente más estable y en el que la madre presente una mayor conciencia sobre su responsabilidad a la hora de manejar los posibles conflictos que puedan surgir.

Por otra parte, la intervención también se ha dirigido a reforzar la red social de la madre y, en los momentos en que ha estado a cargo de los menores, se ha derivado a recursos o espacios apropiados para fomentar las relaciones con otros núcleos familiares con hijos o recursos dirigidos a la infancia.

De las primeras estancias se puede hacer una valoración positiva aunque en todas ellas suelen producirse episodios que continúan señalando la falta de supervisión adecuada de los hijos y conflictos entre hermanos de diferente gravedad o entre madre e hijos que la madre no maneja de manera adecuada.

Durante un periodo vacacional, los menores acuden un día laboral al domicilio familiar con el fin de que, en presencia de un profesional del SEAFI, se pueda hacer una intervención de modelado con la madre. Se valora que, con ayuda, la madre maneja de manera más adecuada los comportamientos disruptivos de los menores aunque tiende a desestabilizarse y a tratar de manera desigual a los hermanos, generando mayores situaciones de conflictos y rivalidad entre ellos y alcanzando algunos de ellos la agresión física.

En relación a la salud de los menores, con la madre se trabaja en especial el manejo de la conducta del hijo mayor diagnosticado de trastorno de conducta y alta impulsividad y que sigue tratamiento en la Unidad de Psiquiatría Infantil y toma medicación. La madre tiende a desbordarse ante este tipo de conductas, contribuyendo a una escalada de violencia y a una mayor agitación del menor. Por otra parte, el estilo inconsistente de la madre supone una ausencia de límites y consecuencias y un ambiente impredecible que tienden a reforzar que los menores continúen presentando este tipo de conductas.

Pese a que existe un importante problema de celos entre hermanos y alta rivalidad, la madre presenta dificultades para empatizar con las emociones de los menores y tiende a minimizar el malestar que esto les genera, volcándose en extremo con la hija más pequeña y mostrándose más fría y exigente con los mayores.

La madre establece una nueva relación sentimental con un hombre que presenta unas expectativas excesivamente rígidas sobre lo que debe ser el comportamiento infantil. A partir de este momento y de que la pareja se instale a vivir con la madre, las estancias de los menores en fin de semana empeoran claramente. Se produce un mayor número de conflictos, la madre devuelve en ocasiones antes de tiempo a los menores al centro de protección asegurando “no poder con ellos”, se producen diferentes agresiones entre hermanos de carácter importante y los menores dicen ser castigados físicamente por la pareja de la madre.

Ante este empeoramiento de la situación, la madre se posiciona del lado de su nueva pareja, asegurando que en casa no se les castiga físicamente, pero que la convivencia con ellos resulta prácticamente imposible por su conducta, por la falta de obediencia y porque no tiene autoridad con ellos.

Esta situación de adaptación de los niños a un núcleo reconstituido, se convierte en un nuevo hándicap, sobre todo cuando la madre

antepone los intereses de la pareja a los de sus hijos, considerando los menores a este señor como “un rival” y aumentando las conductas disruptivas.

La madre adopta cada vez más una actitud pasiva y, después de varios fines de semana en que la madre devuelve a los niños antes de tiempo al centro o llama mostrándose incapaz de manejarlos, se decide suspender el régimen de estancias en el domicilio familiar, acordándose nuevamente visitas en el centro de protección.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

En las últimas semanas de intervención, coincidiendo con el retorno a las visitas en el centro, se observa una actitud de pasividad en la madre y falta de implicación hacia la intervención, faltando a las entrevistas y evitando el contacto con los profesionales. En las visitas se valora que la madre culpabiliza a los menores de haber sido suspendido el régimen de visitas en el domicilio por su conducta, mostrándose poco empática y distante con ellos durante los contactos. Este retroceso en la intervención y la actitud de pasividad y cierto “acomodamiento” presentado por la madre en los últimos meses coincide, sobre todo, con el establecimiento de una nueva relación de pareja. Pese a que esta situación es abordada con la madre, ésta no reconoce este extremo y achaca el retroceso en la intervención y la actitud de abandono que ella presenta a la conducta de los niños.

Atendiendo a la falta de evolución de la madre, al largo periodo de acogimiento residencial de los niños (en ese momento los menores se encuentran tutelados desde hace 24 meses), al pronóstico desfavorable que se puede desprender de la evolución del caso y a la falta de conciencia que presenta, se decide mantener una reunión de coordinación entre la Sección de Menores, el centro de protección y el SE-AFI, acordándose en ella la revisión del Plan de Protección de Menores y el cambio de objetivo hacia una incorporación de los menores a

un nuevo núcleo familiar, manteniendo visitas puntuales y periódicas con la madre.

5. COORDINACIÓN CON LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Desde la derivación del caso al SEAFI es este equipo de profesionales quien se encarga de la totalidad de la intervención, manteniendo con el EMSS una coordinación periódica con el fin de informarle de la evolución del caso.

Dado que desde el inicio de la intervención en nuestro SEAFI los menores se encuentran en situación de acogimiento residencial, la coordinación más estrecha se establece con los profesionales del centro de protección, de manera prácticamente semanal, bien vía telefónica, presencial o por correo electrónico.

El centro de protección se ocupa de las gestiones relacionadas con la escolaridad de los menores o situación sanitaria dado que el centro se encuentra en otro municipio y los menores están escolarizados en el mismo.

Este SEAFI realiza diferentes gestiones o coordinaciones relacionadas con la madre o situación familiar general (derivación a programas de orientación laboral, tramitación de ayudas económicas puntuales, derivación al Centro de Planificación Familiar, derivación a Escuela de Madres, derivación a programa de emergencia de Cruz Roja, derivación a recursos de ocio dirigidos a la familia o menores...)

Por otra parte, la coordinación con el técnico responsable del caso en la Sección de Menores de la DTBS ha sido también continuada vía telefónica, habiéndose tenido además oportunidad de mantener tres reuniones presenciales entre la DTBS, el centro de protección y el SEAFI donde se ha coordinado el caso a lo largo de la intervención.

